

УДК 618.1-007.43-092

Григоренко А.П., Яворська Л.О., Якубовський А.Ф.

**ВИПАДАННЯ МАТКИ, ПОЄДНАНЕ З ФІБРОМІОМОЮ, ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ****Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**

**ВИПАДАННЯ МАТКИ, ПОЄДНАНЕ З ФІБРОМІОМОЮ, ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ** – Метою даного дослідження було провести аналіз ефективності розроблених методів оперативних втручань при випаданні внутрішніх статевих органів у поєднанні з фіброміомою. Проведено аналіз розроблених оперативних втручань: в 22 випадках – черезпіхвової екстирпації матки, в 8 випадках – абдомінальної простої екстирпації матки з придатками та фіксацією кукси піхви куксами зв'язок матки, в 3-х випадках – суправагінальної ампутації матки з фіксацією кукси шийки матки куксами круглих маткових зв'язок. Це дало можливість забезпечити профілактику рецидивів випадання стінок піхви у жінок.

**ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ФИБРОМИОМОЙ, ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ** – Цель исследования – провести анализ эффективности предложенных методов оперативных вмешательств при выпадении внутренних половых органов в сочетании с фибромиомой. Проведен анализ разработанных оперативных вмешательств: в 22 случаях – влагалищной экстирпации матки, в 8 случаях – абдоминальной простой экстирпации матки с придатками и фиксацией куксы влагалища куксами связок матки, в 3 случаях – надвлагалищной ампутации матки с фиксацией куксы шейки матки куксами круглых связок. Это дало возможность обеспечить профилактику рецидивов выпадения стенок влагалища у женщин.

**PROLAPSE OF THE UTERUS COMBINED WITH FIBROMYOMA, PECULIARITIES OF OPERATIVE TREATMENT** – The purpose of the given research was to conduct the analysis of efficiency of developed methods of operative measures at prolapse of internal genital organs in combination with fibromyoma. The analysis of developed operative measures was carried out: in 22 cases – vaginal hysterectomy, and in 8 cases – transabdominal simple hysterectomy with appendages and fixation of vagina stump by stumps of uterus ligament, in 3 – supravaginal uterus ablation with fixation of cervix uteri stump by stumps of round ligament. It has enabled prophylaxis of relapses of vagina walls loss in the women.

**Ключові слова:** випадання внутрішніх статевих органів, фіброміома матки, хірургічне лікування.

**Ключевые слова:** выпадение внутренних половых органов, фибромиома матки, хирургическое лечение.

**Key words:** prolapsed of internal genital organs, fibromyoma of the uterus, operative treatment.

**ВСТУП** Пропалс матки різновидом грижі тазового дна і розвивається в ділянці входу в піхву. За даними американських авторів [8], випадання матки та стінок піхви спостерігається у 1-2 % жінок. В країнах, що розвиваються, пролапс внутрішніх статевих органів зустрічається частіше. Так, в Індії [7] пролапс геніталій спостерігається в 85 % жіночого населення після 55 років, в Сирії [6] – у 12 % жінок. В Росії [2, 3, 5] опущення та випадання внутрішніх статевих органів спостерігається в 15-30 % жінок, а у віці понад 50 років – до 40 %.

Фіброміома матки виявляється у жінок репродуктивного віку в 20-25 %, а в пременопаузальному віці – в 30-35 % [1, 4]. Провідним пусковим механізмом, внаслідок якого гладком'язові тканини міометрія отримують здатність до проліферації є гіпоксія, яка пов'язана з порушенням мікроциркуляції. Ці явища підсилюються при випаданні матки.

**МЕТА** – провести аналіз ефективності розроблених методів оперативних втручань при випаданні внутрішніх статевих органів, поєднаному з фіброміомою.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Під спостереженням знаходилось 33 жінки з випаданням внутрішніх статевих органів, поєднаним з фіброміомою матки розмірами відповідно 8-14 тижням вагітності. У віці 30-35 років було 3 жінки; 36-40 – 4; 41-45 – 4; 46-50 – 11; 51-55 – 7; 56-60 – 2; 61-65 – 2 жінки. Середній вік склав (46,67±2,26) років. Випадання матки I ст. спостерігалось в 5; II ст. – в 14; III ст. – в 14 жінок. Всі жінки прооперовані. В 22 проведена черезпіхвова екстирпація матки за розробленим нами способом, в одному випадку з

придатками та в одному випадку з фіксацією прямої кишки за Кюмеллем. В 21 випадку оперативне втручання проведено під перидуральною анестезією.

В 8 випадках проведена абдомінальна проста екстирпація матки з придатками. В 3-х – суправагінальна ампутація матки без придатків.

Крім загальноклінічного обстеження, визначались ОЦК плазмове гематогенним методом, при якому знаходили ОЦП за синім Еванса (Т-1824), а потім за гематокритом визначали ОЦК. ОЦЕ встановлювали як різницю між об'ємами циркулюючої крові та плазми.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

В 22 випадках проведено черезпіхвову екстирпацію матки розробленим способом (Патент на винахід 55935 А). Суть способу полягає в тому, що із передньої стінки піхви вирізають овальний шматок слизової, вершина якого на 2-3 см нижче зовнішнього отвору уретри, а нижній полюс на 2-3 см вище зовнішнього вічка шийки матки. Тампоном зміщують сечовий міхур вгору і поперечним розтином по шийці матки на рівні сечоміхурової борозни на глибину 0,3-0,5 см розсікають шийково-міхурові зв'язки. Після чого сечовий міхур легко зміщують до міхурово-маткової складки. Бокові та задню стінку піхви на 3 см нижче заднього піхвового склепіння розсікають циркулярно і тупим шляхом відсепаровують до очеревини заднього склепіння. На рівні внутрішнього вічка шийки матки захоплюють подвійними затискачами Кохера кардинальні зв'язки з судинними пучками, розсікають та два рази перев'язують кетгуттом. Перші пари ниток беруть на затискачі. Розсікають між затискачами міхурово-маткову складку та беруть на кетгуттову лігатуру.

Фіброміома виводиться через передній кольпотомний отвір кульовими щипцями, сечовий міхур захищають плоским гінекологічним дзеркалом. Якщо вузли діаметром більше 4-5 см, їх видаляють методом енуклеації. Накладають подвійні затискачі Кохера на маткові кінці труб, власне зв'язки яєчників та круглі маткові зв'язки, пересікають та два рази прошивають кетгуттом. Пересікають та два рази прошивають між затискачами широкі маткові зв'язки, крижово-маткові зв'язки та очеревину заднього склепіння, яка знаходиться в куксах крижово-маткових зв'язок. Фіброміому відсікають. Очеревину зашивають кисетним швом поза куксами зв'язок. Сечовий міхур занурюють кисетним кетгуттовим швом, який накладають на фасціальну оболонку сечового міхура. Кукси (крижово-маткові, круглих маткових зв'язок та кардинальних зв'язок) послідовно зшивають першими парами кетгуттових лігатур. Передню стінку піхви відновлюють безперервним вікриловим швом. Задня кольпоперинеорафія проводиться за показаннями.

Абдомінальна проста екстирпація матки (8 випадків) закінчується ушиванням кукси піхви двома кетгуттовими напівкисетними швами. В центрі залишається дренажний отвір діаметром 2 см. До задньої стінки кукси піхви підшивають кукси крижово-маткових та кардинальних зв'язок, які знаходяться в одному блоці. До передньої стінки кукси піхви підшивають кукси круглих маткових зв'язок. Перитонізація проводиться залишками широкими маткових зв'язок та міхурово-матковою складкою.

В 3-х випадках проведена суправагінальна ампутація матки без придатків з подальшою фіксацією кукси шийки матки куксами круглих маткових зв'язок, які підшивають до кукси вузловими вікриловими швами.

Аналіз показників циркулюючої крові до та на 5-6-у добу після операції (табл. 1) показав, що показники червоної крові та ОЦК, ОЦЕ, ОЦП і гематокриту не змінювалися

( $p > 0,05$ ). Крововтрата під час операції була в межах 50-400 мл (середня  $164,8 \pm 29,21$ ) мл) і залежала від вибору способу оперативного втручання та розмірів пухлини. Мен-

ша крововтрата була при вагінальних екстирпаціях матки. Час оперативного втручання був в межах 30-155 хв (в середньому  $75,0 \pm 7,28$ ) хв).

**Таблиця 1. Показники гомеостазу у жінок з пролапсом статевих органів, поєднаним з фіброміомою матки до та після операції ( $M \pm m$ )**

Досліджувані показники	Нь г/л	Еритроцити $\times 10^{12}$ /л	Лейкоцити $\times 10^9$ /л	ОЦК, л	ОЦЕ, л	ОЦП, л	Гематокрит, %	Середня крововтрата (мл)
До операції	127,6 $\pm$ 5,03	4,12 $\pm$ 0,9	6,43 $\pm$ 0,65	5,03 $\pm$ 0,27	1,85 $\pm$ 0,16	3,18 $\pm$ 0,17	0,40 $\pm$ 0,01	
Після операції (5-6 доба)	119,17 $\pm$ 4,58	3,98 $\pm$ 0,41	8,03 $\pm$ 0,63	5,05 $\pm$ 0,31	1,79 $\pm$ 0,20	3,25 $\pm$ 0,20	0,38 $\pm$ 0,02	164,8 $\pm$ 29,21
p	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Інтраопераційна антибіотикопрофілактика не проводилась. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Жінки після операції оглянуті через 8-12 місяців, ознак рецидиву випадання стінок піхви не спостерігалось. У жінок з хірургічною кастрацією використовували замісну терапію естрогенами, місцево – крем "Овестин".

**ВИСНОВКИ** 1. Випадання внутрішніх статевих органів з фіброміомою потребує оперативного лікування.

2. Операцією вибору повинна бути черезпіхвова екстирпація матки з подальшою пластиком тазової діафрагми та фіксацією сечового міхура і прямої кишки.

3. Незалежно від способів хірургічного втручання операція закінчується фіксацією кукси піхви або шийки матки куксами зв'язок для профілактики рецидиву випадання стінок піхви.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. – 544 с.

2. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Савельев И.С. Реабилитация больных с опущением и выпадением внутренних половых органов // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1997. – №1. – С. 105-110.

3. Краснопольский В.И. Диагностика типов недержания мочи при напряжении у женщин при пролапсе гениталий // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1999. – №3. – С. 53-56.

4. Коханевич Е.В., Тимошенко Л.В. Міома матки // Вісник асоціації акушерів-гинекологів України. – 1999. – №5/6. – С. 82-89.

5. Лапаро-вагинальный доступ в хирургическом лечении опущения стенок влагалища, несостоятельности мышц тазового дна и недержания мочи при напряжении у женщин детородного возраста/ Л.В. Адамьян, В.И. Кулаков, С.И. Киселев, Б.Е. Сашин // Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки (Международный конгресс). – М., 1997. – С. 191-193.

6. Хоммуш М.А. Современные принципы комбинированного хирургического лечения опущения и выпадения матки и влагалища у женщин репродуктивного возраста: Дисс ... канд.мед.наук. – М., 1980. – 138 с.

7. Das R.K. Genital prolapse in pregnancy and labor. // Inf. Surg. – 1971. – V.56. – P. 260-266.

8. Lin C.Y., Pack W. Laparoscopic retropubic colposuspension // J. Am. Gynecol. Laparosc. – 1993, V.1, N11. – P. 31-35.

УДК 14.3 (477)

Піотрович Л.М.

**СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

**Український інститут громадського здоров'я МОЗ України**

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ – Визначено поняття репродуктивного здоров'я, показана його значущість у державній політиці України. Проведений аналіз тенденції основних показників репродуктивного здоров'я населення України та окремих регіонів за 1997-2002 рр. Вивчений вплив захворюваності дітей та підлітків, абортів на формування репродуктивного здоров'я. Проведений аналіз рівня абортів та використання засобів контрацепції, материнської та малюкової смертності в Україні за шість останніх років показав позитивну тенденцію до стабілізації інтегральних показників репродуктивного здоров'я – зниження абортів, материнської та малюкової смертності. Вказані конкретні заходи щодо подальшого покращання репродуктивного здоров'я.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ – Определено понятие репродуктивного здоровья, показана его значимость в государственной политике Украины. Проведён анализ тенденции основных показателей репродуктивного здоровья населения Украины и отдельных регионов за 1997-2001 гг. Изучено влияние заболеваемости детей и подростков, абортів на формирование репродуктивного здоровья. Проведён анализ уровня абортів и использования средств контрацепции, материнской и младенческой смертности в Украине за шесть последних лет показал позитивную тенденцию к стабилизации интегральных показателей репродуктивного здоровья – снижение абортів, материнской и младенческой смертности. Указаны конкретные меры по улучшению репродуктивного здоровья.

STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH OF UKRAINIAN POPULATION – The concept of reproductive health is determined, its importance in state policy of Ukraine is shown. The analysis of tendency of basic parameters of reproductive health of the population of Ukraine and separate regions for 1997-2002 years is carried out. The influence of morbidity rate of children and teenagers, abortions on formation of reproductive health is investigated. The analysis of a level of abortions and use of contraceptive means, maternal and infantile mortality in

Ukraine for last six years has shown the positive tendency of stabilization of integrated parameters of reproductive health – decreasing of abortions, maternal and infantile mortality. The specific measures on the further improvement of reproductive health are specified.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, здоров'я підлітків, аборт, материнська та малюкова смертність, фетоінфантильні втрати.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, здоровье подростков, аборт, материнская и младенческая смертность, фетоинфантильные потери.

**Key words:** reproductive health, health of the teenagers, abortion, maternal and infantile mortality, feto-infantile losses.

**ВСТУП** Збереження репродуктивного здоров'я в наш час стало об'єктом державної політики як на світовому рівні, так і в нашій країні. Дане питання було одним з головних на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку (1994 р.) На даний час репродуктивне здоров'я означає можливість задовільного та безпечного сексуального життя, здатність до самовідтворення та можливість вирішувати, коли і як часто це можна робити. Жінки мають право не лише на доступ до прийнятних методів регулювання народжуваності, але й право на доступ до належної допомоги в охороні здоров'я, що дозволить без загрози для здоров'я вагітніти та народжувати. Більш того, репродуктивне здоров'я має на увазі виживання дитини в малюковому віці, її ріст і повноцінний розвиток. В 1999 р. на Гаазькому форумі було приділено увагу унікальним проблемам охорони