

обращения: 10.08.2015). [Bagdasarjan S.L. An analysis of the problem and the implementation of strategic programs for the development of the social sphere (for example, the health care system). *Upravlenie jekonomicheskimi sistemami: jelektronnyj nauchnyj zhurnal*. 2015; 5 (77). <http://www.uecs.ru/uecs-77-772015/item/3501-2015-05-13-14-10-29> (access date: August 10, 2015). (In Russ.)]

2. Кравченко Н.А., Розанов В.Б. Методологические подходы к формированию территориальных нормативов объёма медицинской помощи. *Социал. аспекты здоровья населения: электрон. науч. ж.* 2013; 4 (32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/492/30/lang.ru/> (дата обращения: 03.06.2015). [Kravchenko N.A., Rozanov V.B. Methodological approaches to the formation of the territorial scope of standards of care. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija: jelektronnyj nauchnyj zhurnal*. 2013; 4 (32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/492/30/lang.ru/> (access date: June 03, 2015). (In Russ.)]

3. Туленков А.М., Пономарёв С.Б. Основные принци-

пы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом. Ижевск: ИЖГТУ. 2014; 136 с. [Tulenkov A.M., Ponomarev S.B. *Osnovnye principy organizacii mediko-sanitarnogo obespechenija lic, soderzhashchih v penitencijarnyh uchrezhdenijah Rossii i za rubezhom: monografija*. (Basic principles of organization of health care for persons held in prisons in Russia and abroad: a monograph.) Izhevsk: IzhGTU im. M.T. Kalashnikova, 2014: 136 p. (In Russ.)]

4. Туленков А.М. Состояние здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Мед. науки*. 2014; (2): 135–145. [Tulenkov A.M. The health status of persons detained in prisons of the Volga Federal District in terms of reforming the penal system. *Izvestija vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Medicinskie nauki*. 2014; (2): 134–145. (In Russ.)]

УДК 618.1-089: 618.11.007: 618.12-007.251/29

## АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Мадина Ирековна Мазитова<sup>1\*</sup>, Наталья Александровна Кибардина<sup>1</sup>, Наиля Анасовна Князева<sup>2</sup>,  
Гульчира Мухтаровна Зарипова<sup>1</sup>, Эльвира Абдулхаевна Хайруллина<sup>3</sup>,  
Гюнай Шакир кызы Абдуллаева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия;

<sup>2</sup>Управление здравоохранения г. Казани, г. Казань, Россия;

<sup>3</sup>Городская больница №11, г. Казань, Россия

Поступила 30.06.2015; принята к печати 22.09.2015.

**Реферат**

DOI: 10.17750/KMJ2016-130

**Цель.** Анализ оказания хирургической помощи гинекологическим пациенткам при urgentных заболеваниях в стационарах г. Казани за период 2010–2014 гг.

**Методы.** Проанализированы данные о заболеваемости, её структуре, проведённых вмешательствах, видах оперативных доступов, полученные из восьми стационаров г. Казани, обслуживающих городское население, за последние 5 лет (2010–2014).

**Результаты.** За этот период в гинекологических отделениях были пролечены 86 165 женщин, из них 13 863 (16%) оказана хирургическая помощь. За анализируемый период количество гинекологических больных увеличилось на 7000: с 12 374 до 19 548 человек. Преобладали абдоминальные оперативные вмешательства. При анализе соотношения видов хирургических доступов при плановых абдоминальных вмешательствах выявлено преобладание лапароскопического доступа. Констатировано увеличение использования эндоскопии при urgentных состояниях с 73% в 2010 г. до 83,7% в 2014 г. Тенденция к снижению использования лапароскопического доступа при плановых операциях, наблюдавшаяся в последние годы, в какой-то степени может быть обусловлена перепрофилированием отделений и стационаров. Выявлена тенденция к увеличению частоты внематочной беременности — с 48,1 до 55,2%, апоплексии яичника — с 20,8 до 31,7% в 2010 и 2014 гг. соответственно. Констатировано увеличение использования лапароскопии практически на 20% как при внематочной беременности, так и при апоплексии яичника

**Вывод.** Достаточное обеспечение гинекологических отделений города эндоскопическим оборудованием, возможность его круглосуточного использования, увеличение числа гинекологов, владеющих лапароскопической технологией, позволяет увеличить долю мини-инвазивных методов оперативного лечения.

**Ключевые слова:** urgentная патология, лапароскопические технологии, гинекологические заболевания, абдоминальная хирургия, внематочная беременность.

### ANALYSIS OF SURGICAL CARE DELIVERY TO GYNECOLOGICAL PATIENTS

M.I. Mazitova<sup>1</sup>, N.A. Kibardina<sup>1</sup>, N.A. Kniazeva<sup>2</sup>, G.M. Zaripova<sup>1</sup>, E.A. Khayrullina<sup>3</sup>, G.Sh. Abdullaeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia;

<sup>2</sup>Board of Public Health of Kazan City, Kazan, Russia;

<sup>3</sup>Municipal Hospital №11, Kazan, Russia

**Aim.** To analyze surgical care delivery to patients with urgent gynecological diseases in Kazan hospitals for the period of 2010–2014.

**Methods.** The data on incidence, its structure, performed interventions, types of surgical approaches, obtained from eight Kazan hospitals, serving the urban population over the last 5 years (2010–2014) were analyzed.

**Results.** During this period, 86 165 women were treated in gynecological departments, 13 863 (16%) of them were provided with surgical care. During the analyzed period, the number of gynecological patients increased by 7000: from 12 374 to 19 548 people. Abdominal surgical interventions prevailed. When analyzing the surgical approaches types ratio in elective abdominal interventions, the prevalence of abdominal laparoscopic approach was revealed. The increase in the use of endoscopy at urgent conditions from 73% in 2010 to 83.7% in 2014 was observed. The downward trend of the laparoscopic approach use during elective surgery, observed in recent years, to some extent may be due to reprofiling of departments and hospitals. The tendency to increase the ectopic pregnancy frequency – from 48.1 to 55.2%, ovarian apoplexy – from 20.8 to 31.7% in 2010 and 2014 respectively, was revealed. The laparoscopy use increase by almost 20% both in ectopic pregnancy and in ovarian apoplexy was observed.

**Conclusion.** Adequate provision of city gynecological departments with endoscopic equipment, the possibility of its round-the-clock use, increase in the number of gynecologists mastered laparoscopic technology allow to increase the proportion of mini-invasive methods of surgical treatment.

**Keywords:** urgent pathology, laparoscopic technology, gynecological diseases, abdominal surgery, ectopic pregnancy.

На протяжении последнего десятилетия ведущие акушеры-гинекологи разрабатывают новую концепцию оказания помощи пациентам с острыми гинекологическими заболеваниями [4, 5]. Данная необходимость связана с тем, что негативные тенденции в динамике показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин, сохраняются и не теряют своей актуальности на настоящий момент.

Особое место в структуре гинекологической патологии занимают заболевания, требующие оказания хирургической помощи в экстренном порядке, среди которых наиболее частыми бывают внематочная беременность, диагностируемая у 47% больных, и апоплексия яичника, выявляемая у 16–17% пациентов неотложных гинекологических стационаров [5].

Экстренная гинекологическая патология – удел, как правило, женщин репродуктивного периода, в связи с этим качество оказания хирургической помощи играет немаловажную роль в сохранении и восстановлении фертильности. На современном этапе развития оперативной гинекологии практически каждой лапаротомной операции соответствует лапароскопический вариант, но при этом остаётся ряд неразрешённых вопросов, требующих выработки чёткого алгоритма ведения пациенток с экстренной гинекологической патологией, определения места лапароскопии при внутрибрюшных кровотечениях, а также возможности оказания качественной помощи таким пациенткам круглосуточно [1, 7, 8].

Стремление гинекологов, столкнувшихся с проблемой острого живота, оказать хирургическую помощь пациенткам на современном уровне приводит к более активному использованию лапароскопического доступа в оперативной гинекологии. Первые работы о применении эндоскопической хирургии в лечении внематочной беременности появились в конце 70-х годов, в дальнейшем лапароскопия стала популярным методом в urgentной гинекологии [8]. По мнению ряда авторов, единственное противопоказание к лапароскопии – наличие массивной кровопотери и/или геморрагического шока [1, 5]. По мнению В.И. Кулакова и Л.В. Адамян (2003), лапароскопические операции должны стать рутинными вмешательствами при апоплексии яичника [2].

Целью нашего исследования стал анализ оказания хирургической помощи гинекологичес-

ким пациенткам при urgentных заболеваниях в стационарах г. Казани за период 2010–2014 гг.

Проанализированы данные стационаров г. Казани, обслуживающих городское население, за последние 5 лет. За этот период в гинекологических отделениях пролечены 86 165 женщин, из них 13 863 (16%) была оказана хирургическая помощь. За анализируемый период времени в 8 городских гинекологических отделениях коечный фонд составлял от 315 до 325.

Количество пациенток, прооперированных в гинекологических отделениях за исследуемый срок по годам, представлено в табл. 1. Обращает на себя внимание тот факт, что за 5 лет количество гинекологических больных увеличилось более чем на 7000: с 12 374 до 19 548 человек.

Таблица 1

**Количество гинекологических пациенток и оперативных вмешательств за 2010–2014 гг.**

Годы	Количество гинекологических больных	Количество оперативных вмешательств	Доля оперативных вмешательств от общего числа больных, %
2010	12 374	2858	23,1
2011	17 646	2742	5,5
2012	17 192	2701	5,7
2013	19 405	2594	13,4
2014	19 548	2968	5,2

Преобладали абдоминальные оперативные вмешательства (табл. 2).

Анализируя соотношения хирургических доступов при плановых абдоминальных вмешательствах, необходимо отметить, что при безусловном преобладании лапароскопического доступа в течение последних 5 лет прослеживалась тенденция к уменьшению использования хирургами последнего (рис. 1).

Обратная направленность выявляется при детализации доступа при urgentной хирургии – увеличение использования эндоскопии с 73% в 2010 г. до 83,7% в 2014 г. (рис. 2).

Снижение общего количества лапароскопических доступов в 2013 г. в городе можно объяснить значительным уменьшением хирургической активности гинекологического отделения

Таблица 2

Виды оперативных вмешательств в динамике за 2010–2014 гг.

Виды оперативных вмешательств	2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Абдоминальные	2625	91,5	2496	91	2440	90,3	2255	86,9	2628	88,5
Влагалищные	234	8,5	246	9	261	9,7	339	13,1	340	11,5
Общее количество	22 859	100	2742	100	2 701	100	2 594	100	2 968	100

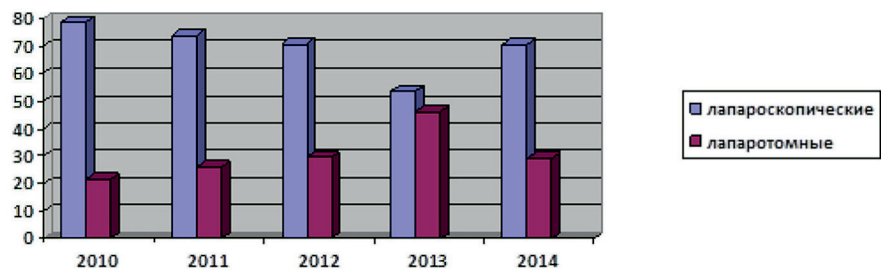


Рис. 1. Виды хирургических доступов при плановых операциях (%)

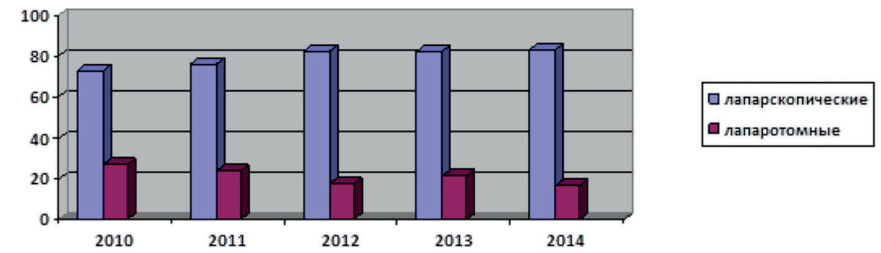


Рис. 2. Виды хирургических доступов при экстренных операциях (%)

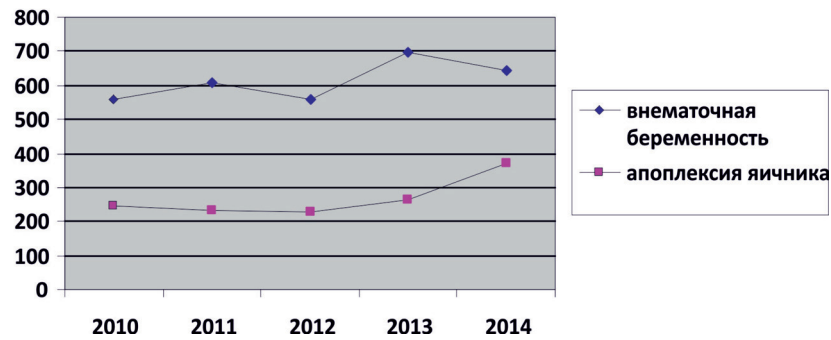


Рис. 3. Число случаев внематочной беременности и апоплексии яичника (абс.). Динамика за 2010–2014 гг.

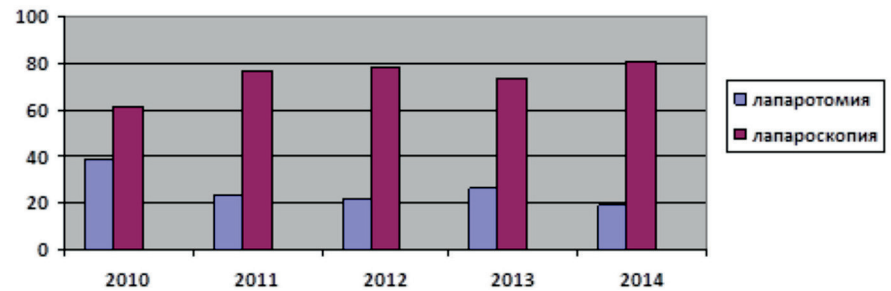


Рис. 4. Виды оперативных доступов при внематочной беременности (%)

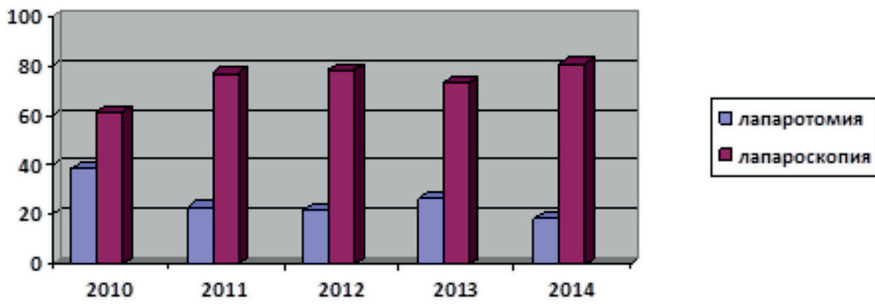


Рис. 5. Виды оперативных доступов при апоплексии яичника (%)

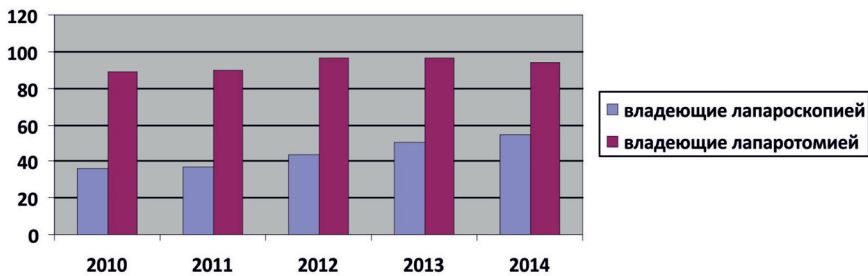


Рис. 6. Количество гинекологов, самостоятельно выполняющих лапароскопические и лапаротомные операции (% общего числа врачей-гинекологов)

одной из городских больниц, выполняющей плановую гинекологическую помощь, ввиду изменения состава отделения. Так, в 2012 г. докторами данного отделения было выполнено 1055 лапароскопических операций, а в 2013 г. — только 372, что составило лишь 36,2% объёма предыдущего года. К 2014 г. количество лапароскопий увеличилось почти вдвое и составило уже 763. Также считаем необходимым отметить, что возобновлению роста частоты лапароскопических вмешательств в 2014 г. способствовало и открытие гинекологической операционной ещё в одной городской больнице.

Среди экстренных заболеваний наиболее часто встречались внематочная беременность (49,4%) и апоплексия яичника (21,3%). Среди другой патологии, требующей оказания неотложной хирургической помощи, — разрывы кист яичника, перекруты придатков матки, воспалительные процессы придатков матки, некроз миоматозных узлов, что в сумме составило 29% (табл. 3).

Таблица 3

Структура экстренных операций за 2010–2014 гг.

Годы	Номенклатура в структуре экстренных операций, %		
	Внематочная беременность	Апоплексия яичника	Другая патология
2010	48,1	20,8	31,1
2011	44,7	15,6	39,7
2012	37,2	15	47,8
2013	61,6	23,2	13,2
2014	55,2	31,7	13,1

При анализе представленных данных была выявлена тенденция к увеличению количества наиболее частых экстренных состояний (рис. 3). При этом уменьшение количества случаев эктопической беременности в 2012 г. можно объяснить реорганизацией крупного лечебного учреждения, в связи с чем было закрыто гинекологическое отделение на 55 коек с двумя экстренными днями, и больные с внематочной беременностью могли попасть в гинекологические отделения республиканских клиник города.

Структура экстренных операций с учётом доступа представлена на рис. 4 и 5.

Считаем правомочным отметить высокую частоту выполнения докторами города экстренных операций эндоскопическим доступом. Изучение полученных данных позволяет констатировать увеличение использования лапароскопии практически на 20% как при внематочной беременности, так и при апоплексии яичника.

Выбор оптимального хирургического доступа при лапароскопических гинекологических вмешательствах представляет собой сложную проблему, что часто связано с возрастом больной, конституцией, топографоанатомическими особенностями в области локализации патологического процесса.

Многие исследования показали, что результат большинства эндоскопических процедур зависит от квалификации специалиста и его осведомлённости в области медицинского оборудования. При экстренных гинекологических вмешательствах противопоказания к лапароскопическому доступу увеличиваются за счёт таких состояний, как наличие в анамнезе операции на органах

брюшной полости, ожирения, большая кровопотеря, спаечный процесс в брюшной полости.

Работа в urgentной гинекологии требует от врача не только глубоких теоретических знаний, но и практического опыта, что позволит провести необходимую диагностику и своевременное хирургическое вмешательство. Владение эндоскопической хирургией — следующий этап после освоения базовой, то есть классической, хирургии. Таким образом, возрастающую частоту использования эндоскопической хирургии в urgentных ситуациях можно позиционировать повышением квалификации врачей-гинекологов (рис. 6).

## ВЫВОДЫ

1. Проведённый анализ показал, что проблема гинекологических заболеваний, приводящих к необходимости оперативного лечения, остаётся актуальной.

2. Среди urgentных гинекологических состояний лидирующее место по-прежнему занимает эктопическая беременность, затем — апоплексия яичника, встречающаяся в 2 раза реже.

3. Изучение вопроса оказания хирургической помощи гинекологическим пациенткам позволяет констатировать достаточное обеспечение гинекологических отделений города эндоскопическим оборудованием и возможности его круглосуточного использования, а также высокий профессиональный уровень гинекологов стационаров города (владение лапароскопической технологией), что позволяет обеспечивать пациенток возможностью получать современное мини-инвазивное оперативное лечение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гаспаров А.С., Тер-Овакимян А.Э., Хилькевич Е.Г. *Апоплексия яичника и разрывы кист яичников*. М.: МИА. 2009; 176 с. [Gasparov A.S., Ter-Ovakimyan A.E., Khil'kevich E.G. *Apopleksiya yaichnika i razryvy kist yaichnikov*. (Ovaian apoplexy and ovarian cyst ruptures.) М.: MIA. 2009; 176 p. (In Russ.)]

2. Готт М.Ю. Эффективность экстренной помощи пациенткам при внематочной беременности: отдалённые результаты. *Доктор. Ру*. 2013; 85 (7): 7–12. [Gott M.Yu.

Long-term results: effectiveness of emergency care for women with ectopic pregnancy. *Doktor.Ru*. 2013; 85 (7): 7–12. (In Russ.)]

3. Кох Л.И. К вопросу этиопатогенеза апоплексии яичников. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2014; 59 (4): 15–19. [Kokh L.I. On pathogenesis of ovarian apoplexy. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2014; 59 (4): 15–19. (In Russ.)]

4. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Роль новых технологий в повышении эффективности диагностики, хирургического и восстановительного лечения гинекологических заболеваний. В кн.: *Новые технологии в гинекологии*. Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. М.: Пантори. 2003; 82–84. [Kulakov V.I., Adamyan L.V. The role of new technologies in improving the diagnosis, surgical and rehabilitation treatment of gynecological diseases, in: *Novye tekhnologii v ginekologii*. (New technologies in gynecology.) Ed. by V.I. Kulakov, L.V. Adamyan. Moscow: Pantori. 2003; 82–84. (In Russ.)]

5. Мазитова М.И., Губайдуллина С.В. Эпидемиология внематочной беременности в Татарстане. *Казанский мед. ж.* 1997; (3): 207–210. [Mazitova M.I., Gubaydullina S.V. The epidemiology of ectopic pregnancy in Tatarstan. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 1997; (3): 207–210. (In Russ.)]

6. Мазитова М.И., Фатыхов К.Х., Антропова Е.Ю. Опыт применения единого трансумбиликального доступа при эндоскопической хирургии в urgentной гинекологии. *Эндоскоп. хир.* 2011; (1): 20–21. [Mazitova M.I., Fatykhov K.Kh., Antropova E.Yu. Background of use of single-incision transumbilical endovideosurgery in urgent gynecology. *Endoskopicheskaya khirurgiya*. 2011; (1): 20–21. (In Russ.)]

7. Сирота О.М., Момот А.П., Фадеева Н.И. Оптимизация хирургической помощи пациенткам с геморрагической формой апоплексии яичника. *Рос. вестн. акуш.-гинекол.* 2009; (3): 58–62. [Sirota O.M., Momot A.P., Fadeeva N.I. Optimization of surgical care to patients with hemorrhagic ovarian apoplexy. *Rossiyskiy vestnik akusher-ginekologa*. 2009; (3): 58–62. (In Russ.)]

8. Цыганкова Л.А., Юдин В.Е. Внематочная беременность: принципы хирургической тактики, лечения и реабилитации. *Военно-мед. ж.* 2009; (6): 32–39. [Tsygankova L.A., Yudin V.E. Extrauterine gestation: principles of surgical tactics, treatment and rehabilitation. *Voenna-meditsinskiy zhurnal*. 2009; (6): 32–39. (In Russ.)]

9. Штыров С.В. Лапароскопическая хирургия при «остром животе» у гинекологических больных. *Вопр. гинекол., акушер. и перинатол.* 2002; (2): 86–89. [Shtyrov S.V. Laparoscopic surgery in «acute abdomen» in gynaecological patients. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2002; (2): 86–89. (In Russ.)]