

Əlizadə N.K.

ENDOSKOPİK GİNEKOLOJİ ƏMƏLIYYATLARIN YAXIN AĞIRLAŞMALARININ TEZLIYI, STRUKTURU VƏ RİSK AMİLLƏRİ

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Məmluq və ginekologiya kafedrası, Bakı

Xülasə. Məqalədə endoskopik ginekoloji əməliyyatların ağırlaşmalarının tezliyinin, strukturunun və risk amillərinin qiymətləndirilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqatın nəticələri təqdim edilmişdir.

Tədqiqat özəl klinikanın bazasında aparılmış, 2002-2016-cı illər ərzində mütəxəssislər qrupu tərəfindən aparılan endoskopik ginekoloji əməliyyatların materiallarından istifadə edilmişdir. Müqayisə olunan qruplardakı ağırlaşmaların tezliyindəki fərqlərin statistik əhəmiyyəti χ^2 meyarı ilə qiymətləndirilmişdir.

Əməliyyatların əksəriyyəti uşaqlıqda aparılmışdır, digər əməliyyat növləri daha az nisbətə icra edilmişdir. Hər 100 əməliyyata 9,25 ağırlaşma, o cümlədən 0,8 çox ağır, 3,35 orta dərəcəli ağır, 3,03 uğursuz laparoskopiya və 2,06 konversiya düşür.

Endoskopik ginekoloji əməliyyatların aparılması üçün ən çox rəsi gəlinən göstərici uşaqlığın miomasi (27,1%), endometrial poliplər aiddir (18,1%). Beləliklə, endoskopik ginekoloji əməliyyatlar arasında konservativ miomektomiya (21,1%) və polipektomiya (18,1%) üstünlük təşkil edir.

Açar sözlər: tezlik, risk amilləri, endoskopik ginekoloji əməliyyat

Ключевые слова: частота, структура, факторы риска, осложнения, эндоскопическая гинекологическая операция

Key words: frequency, structure, risk factors, complications, endoscopic gynecological operation

Əlizadə N.K.

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА БЛИЖАЙШИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Кафедра акушерства и гинекология Азербайджанского государственного института
совершенствования врачей имени А.Алиева, Баку

В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью комплексной оценки частоты, структуры и факторов риска ближайших осложнений эндоскопических гинекологических операций.

Исследование проведено на базе частной клиники, использованы материалы эндоскопических гинекологических операций, выполненных командой специалистов в течение 2002-2016 гг. Достоверность различия частоты осложнений в сравниваемых группах оценивалась критерием χ^2 .

Большинство операций проводилось на матке, остальные виды операции имели относительно меньшую долю. По данным исследования, на 100 операций приходится 9,25 осложнений, в том числе 0,8 тяжелые, 3,35 умеренно тяжелые осложнения, 3,03 неудачная лапароскопия и 2,06 конверсия.

Наиболее частыми поводами для эндоскопических гинекологических операций являлись миома матки (27,1%), полипы эндометрия (18,1%). Установлено что, среди эндоскопических гинекологических операций преобладали консервативная миомэктомия (21,1%), полипэктомия (18,1%).

Эндоскопическая, особенно лапароскопическая хирургия, широко внедрена во всех странах [1-6]. Эффективность эндо-

скопических гинекологических операций подтверждена многочисленными наблюдениями. При этом сохраняется риск развития осложнений, как во время, так и после операций, которые характерны для

лапароскопических вмешательств. Частота и структура осложнений при эндоскопических операциях изменчива, зависит от многих ситуационных факторов, включая таких, как опыт хирурга, состояние пациента, вид операции, повод для хирургического вмешательства и прочие. Профилактика вероятных осложнений во время и после операции, как правило, базируется на данных анализа частоты, структуры и факторов риска осложнений в конкретных условиях [7,8].

Целью исследования явилась комплексная оценка частоты, структуры и факторов риска ближайших осложнений эндоскопических гинекологических операций.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе частной клиники, где с 2002 года сформировалась служба эндоскопической хирургии. Использованы материалы проведенных эндоскопических гинекологических операций, выполненных командой специалистов в течение 2002-2016 гг. Анализированы истории болезни, анестезиологические карты и протоколы оперативных вмешательств. С учетом опыта ученых [1-6] по изучению осложнений оперативных вмешательств были выделены 4 группы осложнений: крупные (тяжелые), умеренно тяжелые, конверсия и неудачная попытка лапароскопии.

К категории крупных (тяжелых) осложнений были отнесены, такие как ранение сосудов передней брюшной стенки, кишечника, органов мочевого пузыря, ранние и поздние (послеоперационные) кровотечения из органов малого таза, инфекции и гематомы.

Умеренно тяжелыми осложнениями считались случаи развития легкой и тяжелой анемии, легкое кровотечение и легкие инфекции, гематомы после операции. Случаи конверсии и не возможности (по техническим причинам) лапароскопии, также оценивались как разновидности осложнений при эндоскопических операциях.

Пациенты были распределены по градамкам срока проведения операции (2002-2006, 2007-2011, 2012-2016 гг.), возраста (до 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 и более лет), видам операции (аднектомия; резекция яичников, трубноэктомия и овариоэктомия; реконструктивно-пластические операции; консервативная миомэктомия, субтотальная и тотальная гистерэктомия и прочие) и повода для хирургического вмешательства (аденомиоз, апоплексия яичников, бесплодие, внематочная беременность, генитальный эндометриоз, киста яичника, миома матки и прочие).

Статистическая обработка материалов проводилась с использованием пакета «анализа данных» программы Excel 2010.

Для качественных (виды операций, поводы для операции и прочие) и порядковых (годы операции, возрасты пациенток) признаков определялось количество (n), доля (P) в общей совокупности (N) и стандартная ошибка долей по формуле:

$$m = \sqrt{P(100 - P)/N}$$

Сравнение долей проводилось критерием χ^2 . Критическим уровнем значимости различия (P) долей (P) был принят его значение $\leq 0,05$.

Частота осложнений определялась путем деления случаев осложнений в подгруппах (каждая подгруппа ассоциировалась с одним из вариантов изученных признаков) на количество операций в этих группах. Различия между подгруппами по частоте осложнений также была оценена критерием χ^2 . Подгруппа с наименьшей частотой осложнений была принята в качестве контрольной (референтной) подгруппой и по сравнению с этой подгруппой рассчитались размеры относительного (путем деления частоты осложнений) и атрибутивного (путем вычисления разности частоты осложнений) риска [9].

Результаты исследования. Общая характеристика эндоскопических операций показана в таблице 1. Из этих данных обращает на себя внимание рост количества операций по пятилетним интервалам. В 2012-2016 гг. количество операций было больше, чем операции, проведенные за 2002-2011 гг. Преобладающее большинство пациенток были в возрасте 35-44 лет (38,1%). Доля женщин в возрасте до 25 лет составляла 10,0%. Относительно низка доля женщин в возрасте 55 лет и старше. Среди показаний для эндоскопических операций ведущие места занимали миома матки (27,1%), полип эндометрия (18,1%), доля остальных поводов колебалась в интервале от 1,1% (выпадение женских половых органов) до 6,1% (киста яичников; полипы цервикального канала). Большинство операций проводилось на матке (21,1% консервативная миомэктомия, 13,2% субтотальная гистерэктомия, 7,1% тотальная гистерэктомия, 18,1% полипэктомия), относительно высока доля операций инструментального удаления плодного яйца под контролем гистероскопа (16,7%), тубэктомия и овариоэктомия (11,2%). Остальные виды операции имели относительно меньшую долю ($\leq 1,9\%$).

На 100 операций приходится 9,25±0,58 осложнений, в том числе 0,8±0,2 крупные

(тяжелые – ранения сосудов, повреждение кишечника и органов мочевого выделения, кровотечение, инфекции, гематомы и прочие), $3,35 \pm 0,36$ умеренно тяжелые осложнения (анемия, кровотечения, инфекции), $3,03 \pm 0,34$ неудачная лапароскопия и $2,06 \pm 0,28$ конверсия. Распределение осложнений по видам представлено в таблице 2. Частота отдельных видов ослож-

нений колебалась в интервале от $0,08 \pm 0,5$ случаев до $1,07 \pm 0,20$ случаев на 100 операций. Наиболее частыми осложнениями являются легкая и тяжелая анемия ($1,0 \pm 0,2$ и $0,97 \pm 0,19$ на 100 операций), легкое кровотечение ($0,48 \pm 0,13$ на 100 операций), послеоперационная гематома ($0,44 \pm 0,13$ на 100 операций), инфекции ($0,16 \pm 0,08$ на 100 операций).

Таблица 1. Общая характеристика эндоскопических гинекологических операций

Признаки	Градация признаков	n	%	Признаки	Градация признаков	n	%
Годы операций	2002 – 2006	350	14,1	Поводы для операции	Аденомиоз	75	3,0
	2007 – 2011	782	31,6		Аноплексия яичников	78	3,2
	2012 – 2016	1344	54,3		Бесплодие	102	4,1
Возраст, годы	До 25	248	10,0	Внематочная беременность	28	1,1	
	25 – 34	742	30,0	Генитальный эндометриоз	101	4,1	
	35 – 44	943	38,1	Киста яичников	152	6,1	
	45 – 54	394	15,9	Миома матки	670	27,1	
	55 и больше	149	6,0	Полип цервикального канала	151	6,1	
				Рецидив кисты яичников	58	2,3	
Виды операций	Аднектомия	44	1,8	Спаечный процесс в малом тазу	142	5,7	
	Резекция яичников	29	1,2	Сальпингоофарит	37	1,5	
	Тубэктомия, оварэктомия	277	11,2	Тубоовариальные опухоли	32	1,3	
	Реконструктивная пластическая операция	145	5,8	Гиперплазия эндометрия	149	6,0	
	Все операции на придатках матки	495	20,0	Полип эндометрия	448	18,1	
	Консервативная миомэктомия	523	21,1	Хроническая тазовая боль	141	5,7	
	Субтотальная гистерэктомия	326	13,2	Выпадение женских половых органов	28	1,1	
	Тотальная гистерэктомия	175	7,1	Прочие	84	3,4	
	Полиэктомия	448	18,1	Все	2476	100,0	
	Все операции на матке	1472	59,5				
	Коагуляция очагов эндометриоза	48	1,9				
	Иссечение очагов эндометриоза	27	1,1				
	Инструментальное удаление плодного яйца под контролем гистероскопа	414	16,7				
	Прочие	21	0,8				

Таблица 2. Осложнения при эндоскопических гинекологических операциях

Группы осложнений	Виды осложнений	n	%	На 100 операций	
Тяжелые крупные	Ранние сосудов передней брюшной стенки	3	15	0,12±0,06	
	Повреждение кишечника	2	10	0,08±0,05	
	Повреждение органов мочевого выделения	3	15	0,12±0,06	
	Ранние кровотечения из органов малого таза	2	10	0,08±0,05	
	Инфекции	4	20	0,16±0,08	
	Гематома	3	15	0,12±0,06	
	Поздние послеоперационные кровотечения	2	10	0,08±0,05	
	Прочие	1	5	0,04±0,04	
	Всего	20	100	0,8±0,2	
	Умеренно тяжелые	Легкая анемия	25	30,1	1,0±0,2
Тяжелая анемия		24	28,9	0,97±0,19	
Легкое кровотечение		12	14,5	0,48±0,13	
Легкие инфекции		3	3,6	0,12±0,06	
Послеоперационная гематома		2	2,4	0,08±0,05	
Прочие		11	13,3	0,44±0,13	
Всего		6	7,2	0,24±0,09	
Итого		Тяжелые – крупные	83	100,0	3,35±0,36
		Умеренно тяжелые	20	8,7	0,8±0,2
		Конверсия	83	36,2	3,35±0,36
	Неудачная лапароскопия	51	22,3	2,06±0,28	
	Итого	75	32,8	3,03±0,34	
	Итого	229	100,0	9,25±0,58	

Частота осложнений при различных характеристиках оперативных вмешательств показана в таблице 3. Все виды осложнений чаще встречались в первом пятилетнем периоде (на 100 операций $1,1 \pm 0,5$ тяжелые, $5,1 \pm 1,2$ умеренно-тяжелые осложнения, $4,3 \pm 1,1$ конверсия и $5,7 \pm 1,2$ неудачная лапароскопия). Вторые и третьи пятилетние периоды наблюдения не отличались по частоте осложнений (на 100 операций $0,8 \pm 0,2$ и $0,7 \pm 0,2$ тяжелые, $3,9 \pm 0,5$ и $3,9 \pm 0,5$ умеренно-тяжелые осложнения; $1,3 \pm 0,3$ и $1,3 \pm 0,3$ конверсия; $1,5 \pm 0,3$ и $1,5 \pm 0,3$ неудачная лапароскопия).

Неудачная лапароскопия наблюдалась в возрастной группе 55 лет и старше существенно чаще ($10,1 \pm 2,4\%$), относительно меньше была частота неудач в возрасте 25 – 34 лет ($1,9 \pm 0,5\%$), 35–44 лет ($2,3 \pm 0,5\%$). Конверсия также зависела от возраста. Необходимость конверсии максимальна при операциях женщин в возрасте 55 лет и старше ($5,4 \pm 1,8\%$), минимальна – в возрасте 25–34 лет ($1,5 \pm 0,4\%$).

Частота тяжелых и умеренных осложнений была сравнительно меньше при операциях женщин в возрасте 45–54 лет ($2,5$ на 100 операций) и 25–34 лет ($2,7$ на 100 операций), а сравнительно больше – в возрасте 35–44 лет ($5,8$ на 100 операций), 55 лет и старше ($5,4$ на 100 операций).

Неудачная лапароскопия колебалась в интервале $0,8 \pm 0,4\%$ – $1,5 \pm 2,7\%$ в зависимости от вида операций ($5,2 \pm 1,2\%$ при субтотальной, $15,4 \pm 2,7\%$ при тотальной гистерэктомии). Неудачная лапароскопия наблюдалась в $4,8 \pm 0,5\%$ случаях при операциях на матке, $0,8 \pm 0,4\%$ случаев при операциях на придатках матки (различие существенное, размер относительного и атрибутивного риска составляет $6,0$ и $4,0\%$). Необходимость конверсии колебалась в интервале $0,6 \pm 0,3$ – $11,4 \pm 2,4\%$ операций. Максимальная величина частоты конверсии наблюдалась при тотальной гистерэктомии ($11,4 \pm 2,4\%$). В целом при операциях на матке необходимость конверсии ($3,2 \pm 0,4\%$) значительно превышала

Таблица 3. Частота осложнений при гинекологических лапароскопических операциях (на 100 операций)

Признаки	Градация признаков	Тяжелые крупные	Умеренно тяжелые	Конверсия	Неудачная попытка лапароскопии
Годы операции	2002 – 2006	1,1±0,5	5,1±1,2	4,3±1,1	5,7±1,2
	2007 – 2011	0,8±0,2	3,9±0,5	1,3±0,3	1,5±0,3
	2012 – 2016	0,7±0,2	3,9±0,5	1,3±0,3	1,5±0,3
		$\chi^2=0,4$ $v=1,0$ $p>0,5$	$\chi^2=16,5$ $v=1,0$ $p<0,001$	$\chi^2=11,2$ $v=1,0$ $p<0,001$	$\chi^2=29,5$ $v=0$ $p<0,001$
Возраст, годы	<25	0,8±0,6	3,2±1,1	2,0±0,8	2,8±1,1
	25 – 34	0,5±0,2	2,2±0,5	1,5±0,4	1,9±0,5
	35 – 44	0,7±0,3	5,1±0,7	1,7±0,4	2,3±0,5
	45 – 54	1,0±0,5	1,5±0,6	2,8±0,8	4,3±1,0
	55 и более	2,0±1,1	3,4±1,4	5,4±1,8	10,1±2,4
		$\chi^2=2,3$ $v=1,0$ $p>0,1$	$\chi^2=19,1$ $v=1,0$ $p<0,001$	$\chi^2=6,2$ $v=1,0$ $p<0,025$	$\chi^2=16,0$ $v=1,0$ $p<0,001$
Виды операции	Тубэктомия и овариэктомия	0,4±0,4	0,7±0,5	0,7±0,5	0,7±0,5
	Реконструктивная пластическая операция	-	0,7±0,7	0,7±0,7	1,4±0,9
		$\chi^2=0,5$ $v=1,0$ $p>0,5$	$\chi^2=0,3$ $v=1,0$ $p>0,5$	$\chi^2=0,1$ $v=1,0$ $p>0,5$	$\chi^2=0,4$ $v=1,0$ $p>0,5$
	Все операции на придатках матки	0,2±0,2	0,8±0,4	0,6±0,3	0,8±0,4
	Консервативная миомэктомия	1,0±0,4	4,2±0,8	2,1±0,6	3,4±0,8
	Субтотальная гистерэктомия	1,2±0,6	6,4±1,4	4,3±1,1	5,2±1,2
	Тотальная гистерэктомия	2,3±1,1	12,6±2,5	11,4±2,4	15,4±2,7
	Полипэктомия	0,7±0,3	2,2±0,6	0,5±0,3	1,8±0,6
		$\chi^2=2,4$ $v=1,0$ $p>0,25$	$\chi^2=26$ $v=1,0$ $p<0,001$	$\chi^2=89$ $v=1,0$ $p<0,001$	$\chi^2=378$ $v=1$ $p<0,001$
	Все операции на матке	1,1±0,3	5,1±0,5	3,2±0,4	4,8±0,5

таковую при операциях на придатках матки (0,6±0,3%). При этом также различие существенное, относительный риск составил 5,3, а атрибутивный риск – 2,6%. На 100 операций тотальной гистерэктомии приходилось 14,9 случаев осложнений. При субтотальной гистерэктомии величина показателя составляла 7,6 случаев на 100 операций. При операциях на матке частота осложнений (6,2 на 100 операций) более чем в 6 раз превышает таковую при операциях на придатках матки (1,0 на 100 операций).

Обсуждение полученных результатов. Осложнения при эндоскопических гинекологических операциях неизбежны из-за субъективных и объективных факторов, что подтверждается наблюдениями многих авторов [2-6]. Наблюдается различие как по частоте, так и по структуре осложнений при сравнении данных разных авторов. Так, например, Fuentes M.N. и соавторы [8] приводят данные об относительно частой встречаемости осложнений (1,93% крупные, 4,29% умеренные осложнения, 1,58% конверсия

и 3,57% неудачная лапароскопия). Авторы не выявили связь риска осложнений при лапароскопических гинекологических операциях с периодом их выполнения (2000-2002 гг.) и с возрастом женщин (<30; 30-64; >64 лет). По сравнению с данными Fuentes M.N. и соавторов [2] в нашем исследовании наблюдалась заметно низкая частота крупных (0,8±0,2 на 100 операций) и умеренных (3,35±0,36 на 100 операций) осложнений. Частота конверсий (2,06±0,28%) и неудачных попыток лапароскопии (3,05±0,34%) в нашем наблюдении была близка к данным [2].

По данным Диковой Т.Е. и Елисеенко Л.Н. [1] частота осложнений колебалась в интервале от 8,8 до 12,5% в зависимости от сложности операций. Причем авторы приводят в основном крупные (серьезные) осложнения, в составе которых 18,5% было ранение сосудов передней брюшной стенки, 21,5% – повреждение кишечника, 9,2% – повреждение органов мочевого выделения, 15,4% – кровотечения из органов малого таза, 21,5% – инфекции. Доля этих осложнений среди крупных осложнений по нашим данным составляла соответственно 15; 10; 15; 10 и 20%. Частота осложнений в зависимости от вида операций колебалась в интервале 0,9-6,0% для крупных, 1,5-9,2% для умеренных осложнений, 0,3-5,8% для конверсии и 1,4-12,1% для неудачных попыток лапароскопии. В нашем наблюдении интервалы колебания этих осложнений в зависимости от вида операций отличаются и состав-

ляют 0,2 – 2,3% для крупных, 0,7-12,6% для умеренных, 0,5 – 11,4% для конверсии и 0,8-15,4% для не удачных лапароскопии.

Таким образом, частота и структура ближайших осложнений при эндоскопических операциях имеют значимые особенности в зависимости от характеристики контингента пациенток, вида операции.

Выводы

1. Наиболее частыми поводами для эндоскопических гинекологических операций является миома матки (27,1±0,9%), полипы эндометрия (18,1±0,8%).

2. Среди эндоскопических гинекологических операций преобладают консервативная миомэктомия (21,1±0,8%), полипэктомия (18,1±0,8%), инструментальное удаление плодного яйца под контролем гистерэктомии (16,7±0,7%), субтотальная гистерэктомия (13,2±0,7%), тубэктомия и овариэктомия (11,2±0,6%), тотальная гистерэктомия (7,1±0,5%).

3. На 100 эндоскопических гинекологических операций приходится 0,8±0,2 случаев крупных, 3,35±0,36 случаев умеренных осложнений, 2,06±0,28 случаев конверсии, 3,05±0,34 случаев неудачных попыток лапароскопии.

4. Риск осложнений эндоскопических гинекологических операций по мере накопления опыта уменьшается, на него существенное влияние оказывают виды операций (риск максимальный при тотальной гистерэктомии, наименьший при операциях на придатках матки).

ЛИТЕРАТУРА

- Дикова Т.С., Елисеенко Л.Н. Осложнения лапароскопической хирургии в гинекологической практике // Вестник ВГМУ. – 2012. Т. 11. – № 1. – С. 98-100.
- Сазонова Е.О. Осложнения лапароскопических операций на органах малого таза у женщин // Эндоскопическая хирургия. – 2007. № 5. – С. 49-57.
- Ding D., Chu T., Hong M. Hysterectomy and ovarian cystectomy using natural orifice transluminal endoscopic surgery: an initial experience at Tzu Chi General Hospital // Tzu Chi Medical Journal. – 2017. Vol. 29 (4). – pp. 208-212.
- Kaya C., Alay J., Ekin M., Yaşar L. Hysterectomy by vaginal assisted natural orifice transluminal endoscopic surgery: an initial experience with twelve cases // J. Turk Ger. Gynecol. Assoc. – 2018. Vol. 19(1). – pp. 34-38.
- Weng S.S., Chou Y.C., Sun F.J. Laparoscopic subtotal hysterectomy using contained manual morcellation. Experience from a tertiary referral center in Taiwan // Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2018. Vol. 57(1). – pp. 28-31.
- Ализаде Н.К. Сравнительная оценка результатов лапароскопических и гистероскопических операций при миоме матки // Акшерство, гинекология и репродукция. – 2019. № 13(2). – С. 95-102. doi: 10.17749/2313-7347.2019.13.2.095-102.

- Alkatout J. Complications of laparoscopy in connection with entry techniques // Journal of gynecologic surgery, – 2017. Vol. 33, – No. 3, – pp. 81-91.
- Fuentes M.N., Oliver A.R., Rilo J.C. et al. Complications of laparoscopic gynecologic surgery // JLS, – 2014. Vol. 18, – Issue 3, – e 2014. 00058.
- Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва: Практика, – 1999. 459 с.

REFERENCES

- Dikova T.S., Yeliseyenko L.N. Oslozhneniya laparoskopicheskoy khirurgii v ginekologicheskoy praktike [Complications of laparoscopic surgery in gynecological practice] // Vestnik VGMU [Bulletin of VSMU], – 2012. Vol. 11, – No. 1, – pp. 98-100.
- Sazonova Ye.O. Oslozhneniya laparoskopicheskikh operatsiy na organakh malogo taza u zhenshchin [Complications of laparoscopic operations on the pelvic organs in women] // Endoskopicheskaya khirurgiya [Endoscopic surgery], – 2007. Vol. 5, – pp. 49-57.
- Ding D., Chu T., Hong M. Hysterectomy and ovarian cystectomy using natural orifice transluminal endoscopic surgery: an initial experience at Tzu Chi General Hospital // Tzu Chi Medical Journal, – 2017. Vol. 29 (4), – pp. 208-212.
- Kaya C., Alay J. Ekin M., Yasar L. Hysterectomy by vaginal assisted natural orifice transluminal endoscopic surgery: an initial experience with twelve cases // J. Turk Ger. Gynecol. Assoc., – 2018. Vol. 19(1), – pp. 34-38.
- Weng S.S., Chou Y.C., Sun F.J. Laparoscopic subtotal hysterectomy using contained manual morcellation: Experience from a tertiary referral center in Taiwan // Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, – 2018. Vol. 57(1), – pp. 28-31.
- Alizadeh N.K. Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov laparoskopicheskikh i gisteroskopicheskikh operatsiy pri miomakh matki [Incidence of complications after laparoscopic and hysteroscopic surgeries for uterine myomas] // Akusherstvo, ginekologiya i reproduktivnaya [Obstetrics, Gynecology and Reproduction], – 2019. Vol. 13(2), – pp. 95-102. doi: 10.17749/2313-7347.2019.13.2.095-102.
- Alkatout J. Complications of laparoscopy in connection with entry techniques // Journal of gynecologic surgery, – 2017. Vol. 33, – No. 3, – pp. 81-91.
- Fuentes M.N., Oliver A.R., Rilo J.C. et al. Complications of laparoscopic gynecologic surgery // JLS, – 2014. Vol. 18, – Issue 3, – e 2014. 00058.
- Stenton G. Mediko-biologicheskaya statistika [Biomedical statistics]. Moscow: Praktika [Practice], – 1999. 459 p.

Alizadeh N.K.

FREQUENCY, STRUCTURE AND RISK FACTORS OF IMMEDIATE COMPLICATIONS OF ENDOSCOPIC GYNECOLOGICAL OPERATIONS

Department of Obstetrics and Gynecology, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku

Summary. The article presents the results of a study conducted with the aim of a comprehensive assessment of the frequency, structure and risk factors of complications encountered in endoscopic gynecological operations.

Materials of all endoscopic gynecological operations, implemented by the team of professional surgeons during 2002-2016 years. The reliability of differences in the frequency of complications in the compared groups was evaluated by the χ^2 criterion.

Most operations were performed on the uterus, the rest of the operations had a relatively smaller proportion.

There are 9,25 complications are observed per 100 surgeries, including 0,8 major severe, 3,35 moderately severe complications, 3,03 failed laparoscopy and 2,06 conversion.

The most common causes for endoscopic gynecological operations are uterine fibroids (27,1%), endometrial polyps (18,1%). Among endoscopic gynecological operations, conservative myomectomy (21,1%) and polypectomy (18,1%) predominate.

Ma'ullifla e'laqə uçuñ:

Əlizadə Nigar Kamran qızı – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun dissertantı, Bakı

E-mail: doktor.n.ali@hotmail.com

Rəyçi: tibb ü.f.d. İ.İ.İbrahimova

Mohərrəmov P.M.

BUYNUZ QIŞANIN XƏSTƏLİKLƏRİ FONUNDA GÖRMƏ QABİLİYYƏTİNİN POZULMASININ RİSK AMİLLƏRİ

Akademik Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı

Maqalədə buynuz qişa patologiyası olan xəstələrdə görmə itiliyinin vəziyyətini tədqiq etmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqatda 828 xəstə cəlb edilmiş və onlar kompleks oftalmoloji üsullarla müayinə edilmişdir. Xəstələr Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təsnifatına görə 4 qrupa bölünmüşdür: görmə itiliyi 0,3-dən çox olanlar (yüngül pozuntu), 0,1-0,3 (mülayim pozuntu), 0,05-0,1 (ağır pozuntu), görmə itiliyi 0,05-dən az olanlar (kоруluq).

Kişi və qadınlar arasında yüngül, orta, ağır görmə itiliyi pozulmasının faiz göstəriciləri arasında statistik baxımdan fərq müşahidə edilməmişdir – kişilərdə müvafiq surətdə 62,2±2,4%, 8,4±1,4%, 8,6±1,5%, 19,8±1,9%; qadınlarda – 61,2±2,4%, 9,0±1,4%, 9,7±1,4% və 20,0±1,9%. Buynuz qişa patologiyalarının nozoloji strukturuna bunlar daxil idi: yad cisim – 28,7%, buynuz qişanın tutunlaşması – 8,6%, buynuz qişanın eroziya və degenerasiyası – 31,8%, infiltrat – 7,2%, buynuz qişa xorası – 11,7%, digər patologiyalar – 12%.

Tədqiqat göstərmişdir ki, buynuz qişa patologiyaları olan şəxslərdə kоруluğun və görmə itiliyinin zəifləməsinin risk faktorlarına patologiyanın klinik və nozoloji formaları, yaşayış yeri və xəstənin yaşı aiddir.

Açar sözlər: buynuz qişa xəstəlikləri, görmə pozuntuları, risk amilləri

Ключевые слова: болезни роговицы, нарушения зрения, факторы риска

Key words: corneal diseases, vision impairment, risk factors

Görmə qabiliyyətinin pozulmasında buynuz qişa xəstəliklərinin rolu böyükdür və artmağa meyillidir [1-4]. Çin alimləri ədəbiyyata istinadən göstərirlər ki, hər il dünyada infeksiyon keratitlər nəticəsində 2 milyona qədər insan kору olur [5, 6]. Çin Xalq Respublikasında buynuz qişanın patologiyaları olan şəxslərin 0,3-0,9%-də xəstəlik kоруluqla müşayiət edilmişdir [1]. Ölkənin regionlarında, təhsil səviyyəsindən və məşğulluqdan asılı olaraq buynuz qişa patologiyaları ilə bağlı kоруluğun yayılma səviyyəsi 0-0,7% (hər iki gözdə) və 0-1,6% (bir gözdə) təşkil edir [2]. Bu problem xüsusilə Uyğur muxtar regionunda ciddi [7]. Amerika Birləşmiş Ştatlarında bütün kоруluq hadisələrinin 10%-i buynuz qişanın xəstəlikləri ilə bağlıdır [8]. H.Омывова-nın [6] kiçik həcmli (10 nəfər) müşahidəsi göstərir ki, buynuz qişanın keratitlərlə əlaqəli bulunması fonunda müalicədən əvvəl və sonra görmə itiliyi orta hesabla 0,041±0,01 və 0,45±0,02 təşkil etmişdir. Buynuz qişanın xəstəlikləri Azərbaycanda da geniş yayılmışdır, onların əhalinin görmə qabi-

liyyətinin pozulmasında rolu qismən öyrənilmişdir [9-11].

Tədqiqatın məqsədi buynuz qişanın xəstəlikləri fonunda pasiyentlərin görmə itiliyinin qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları. Tədqiqat akademik Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin poliklinika bölməsində aparılmış, ucdan-tutma prinsipi ilə 2017-ci təqvim ilində buynuz qişanın patologiyaları ilə bağlı müalicə etmiş 828 xəstənin müayinəsinin nəticələri əsaslandırılmışdır. Bütün xəstələr kompleks oftalmoloji müayinə olunmuş, klinik situasiyaya uyğun adekvat müalicə aparılmışdır. Ehtimal olunan risk amili kimi pasiyentün cinsiyəti, yaşı, xəstəliyinin etioloji amili, davam etmə müddəti və yaşayış yerinin rolu qiymətləndirilmişdir.

Xəstələr görmə itiliyinə görə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təvsiyələrinə müvafiq olaraq dörd qrupa bölünmüşdür: ≥0,3 (yüngül pozuntu), 0,1-0,3 (mülayim pozuntu), 0,05-0,1 (ağır pozuntu), <0,05 (kоруluq), hər qrup üzrə pasiyentlərin xüsusi çəkisi ümumi topluma görə və ehtimal olunan risk amillərinin variantdan üzrə ayrd edilmiş kontingent üçün hesablanmışdır. Statistik işləmə Excel programının "məlumatların təhlihi" zərfi ilə keyfiyyət əlamətlərinin statistikasi (nisbət göstərici –

(9,7 və 8,7% bizim müşahidəmizdə, 10 və 12% Çində) bir qədər azdır.

Buyuz qişanın xəstəlikləri fonunda korluğun və görmə qabiliyyətinin pozulmasının ağır və orta ağır formalarının tezliyinə təsir edən amillər oxşar cəhətləri vardır. Belə ki, bizim tədqiqatımızda korluq və görmə pozuntusunun gender fərqi sübut olunmur (37,8±2,4% kişilərdə, 38,8±2,4% qadınlarda), amma Çin alimləri [1] bu ağırlaşmanın kişilərdə qadınlara nisbətən çox olduğunu göstərirlər (38% qadınlarda, 66% kişilərdə). Yaşla əlaqəli korluq və görmə qabiliyyətinin pozulmasının ağır və orta ağır formalarının riski hər iki tədqiqatda sübut edilir. Nisbi riskin səviyyəsi də müşahidəmizdə 40-59 yaşlarda 3,0 (Çində 2,94), 60 və yuxarı yaşlarda 4,8 (Çində 5,08) bir-birinə yaxındır.

Çində kənd və şəhər əhalisi arasında korluğun və görmə qabiliyyətinin pozulmasının ağır və orta ağır formalarının riskinin xəstələrin yaşayış yerindən asılılığı müqayisəsində aydın olmuşdur ki, nisbi risk kənd sakinləri üçün 3 dəfə yüksəkdir. Bizim müşahidəmizdə şəhər (Bakı və respublika tabeli şəhərlər) və rayon (rayon mərkəzi şəhər, digər yaşayış məntəqələri kənd) əhalisi müqayisə edilmişdir, nisbi riskin səviyyəsi 5 şəkil etmişdir.

Çin alimləri buyuz qişanın infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəlikləri ilə əlaqəli korluq və görmə funksiyasının pozulmasının ağır

və orta ağır formalarının riskinin bərabər olduğunu göstərir. Bizim müşahidəmizdə belə bölgü aparılmamış, buyuz qişanın xəstəliklərinin nozoloji formalarına görə həmin göstəricilər hesablanmış və diaqnozdan asılı fərq sübut edilmişdir. Ən yüksək risk buyuz qişanın bulunması fonunda, ən aşağı səviyyəli risk buyuz qişanın eroziyası və degenerasiyası fonunda müşahidə edilmişdir.

Beləliklə, korluq və görmə qabiliyyətinin pozulmasının ağır və orta ağır formalarının riski dəyişkəndir, onların risk amilləri çoxdur və bir qismi idarə olunan (patologiyanın klinik formaları, xəstəliyin davam müddəti və sair).

Nəticələrdən çıxarış:

1. Buyuz qişanın xəstəlikləri fonunda xəstələrin 19,9±1,4%-də korluq, 9,7±1,0%-də görmə qabiliyyətinin pozulmasının ağır, 8,7±1,0%-də orta ağır formaları müşahidə edilir;

2. Buyuz qişanın xəstəlikləri fonunda korluq, görmə qabiliyyətinin ağır və orta ağır pozulma riski yaşdan (yaşın artması ilə mütənəssib çoxalır), nozoloji formadan (buyuz qişanın bulunmasında yüksək, eroziyası və degenerasiyası fonunda nisbətən az) və xəstənin yaşayış yerindən asılı olaraq dəyişir.

ƏDƏBİYYAT

- Xu S.C., Chow S., Liu J. et al. Risk factors for visual impairment associated with corneal diseases in Southern China // *Clinical Ophthalmology*, – 2016. Vol. 10, – pp. 777-782.
- Sheng X.L., Li H.P., Liu Q.X. et al. Prevalence and associated factors of corneal blindness in Ningxia in North West China // *Int. J. Ophthalmology*, – 2014. Vol. 7, – No. 3, – pp. 557-562.
- Ботабекова Т.К., Сулейманов М.С., Исєргєнова Б.И. и др. Анализ причин неблагоприятных функциональных исходов в лечении заболеваний роговицы // *Офтальмологический журнал Казахстана*, – 2013. № 4(44), – С. 5-8.
- Сафонова Т.Н., Гладкова О.В., Новиков И.А. и др. Новые подходы к лечению сухого кератоконъюнктивита // *Вестник офтальмологии*, – 2017. № 2, – С. 75-81.
- Огирова Е.К. Фармакотерапевтическая эффективность препарата «корнерегель» в комплексном лечении кератитов вирусной этиологии // *Вестник Бурятского Государственного Университета. Медицина и фармация*, – 2017. Вып. 1, – С. 79-84.
- Омурова Н.С. Лечение помутнений роговицы после перенесенных кератитов // *Вестник КРСУ*, – 2015. № 4, – Т.15, – с. 119-121.
- Li Y., Huang W., Qiqie A. et al. Prevalence and causes of blindness, visual impairment among different ethnic minority groups in Xinjiang Uygur autonomous region, China // *BMC Ophthalmology*, – 2018. Vol. 18(41), – pp. 1-7.
- Lamm V., Haza H., Mammen A. et al. Corneal blindness and xenotransplantation // *Xenotransplantation*, – 2014. Vol. 21 (2), – pp. 99-114.

- Касимов Э.М. Абдулалиева Ф.И., Гусєйнова Т.С. Сравнение параметров роговицы на шеймфлюг камере у пациентов с кератоконусом и пациентов с крутой роговицей // *Oftalmologiya*, – 2016. № 20, – с. 73-80.
- Майлэтов П.М. Инфекцион кератитин епидемиологи хусусиятлари ва Баки шэhiri аhalисина стационар ярдумин зарурилиги // *Oftalmologiya*, – 2020. № 1(32), – с. 20-26.
- Гулиева М.Г. Лечение помутнений роговицы после перенесенного офтальмогерпеса // *Oftalmologiya*, – 2018. № 3(28), – с. 60-65.
- Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва: Практика, – 1999. 459 с.

REFERENCES

- Xu S.C., Chow S., Liu J. et al. Risk factors for visual impairment associated with corneal diseases in Southern China // *Clinical Ophthalmology*, – 2016. Vol. 10, – pp. 777-782.
- Sheng X.L., Li H.P., Liu Q.X. et al. Prevalence and associated factors of corneal blindness in Ningxia in North West China // *Int. J. Ophthalmology*, – 2014. Vol. 7, – No. 3, – pp. 557-562.
- Botabekova T.K., Suleymanov M.S., Isergenova B.I. et al. Analiz prichin neblagopriyatnykh funktsional'nykh iskhodov v lechenii zabolovaniy rogovitsy [Analysis of the causes of unfavorable functional outcomes in the treatment of corneal diseases] // *Oftal'mologicheskii zhurnal Kazakhstana [Ophthalmological journal of Kazakhstan]*, – 2013. Vol. 4(44), – pp. 5-8.
- Safonova T.N., Gladkova O.V., Novikov I.A. et al. Novyye podkhody k lecheniyu sukhogho keratokon'junktivita [New approaches to the treatment of keratoconjunctivitis dry] // *Vestnik oftal'mologii [Bulletin of ophthalmology]*, – 2017. Vol. 2, – pp. 75-81.
- Ogirova Ye.K. Farmakoterapevticheskaya effektivnost' preparata «korneregel» v kompleksnom lechenii keratitov virusnoy etiologii // *Vestnik Buryatskogo Gosudarstvennogo Universiteta [Pharmaco-therapeutic efficacy of the drug "korneregel" in the complex treatment of viral keratitis]* // *Bulletin of the Buryat State University // Medicine and Pharmacy. Meditsina i farmatsiya*, – 2017. Vol. 1, – pp. 79-84.
- Omurova N.S. Lecheniye pomutneniy rogovitsy posle perenesennykh keratitov [Treatment of corneal opacities after keratitis] // *Vestnik KRSU [Bulletin of KRSU]*, – 2015. No. 4, – Vol. 15, – pp. 119-121.
- Li Y., Huang W., Qiqie A. et al. Prevalence and causes of blindness, visual impairment among different ethnic minority groups in Xinjiang Uygur autonomous region, China // *BMC Ophthalmology*, – 2018. Vol. 18(41), – pp. 1-7.
- Lamm V., Haza H., Mammen A. et al. Corneal blindness and xenotransplantation // *Xenotransplantation*, – 2014. Vol. 21 (2), – pp. 99-114.
- Kasimov E.M. Abdullaliyeva F.I., Guseynova T.S. Sravneniye para-metrov rogovitsy na sheymiflyug kamere u patsiyentov s keratokonusom i patsiyentov s krutoy rogovitsy [Comparison of the parameters of the cornea on the sheimflug chamber in patients with keratoconus and patients with a steep cornea] // *Oftalmologiya [Ophthalmology]*, – 2016. Vol. 20, – pp. 73-80.
- Maharramov P.M. Infektsion keratitlerin epidemioloji xususiyatları və Bakı shaharı əhalisinə stasionar yardımın zaruriliyi [Epidemiological features of infectious keratitis and the need for inpatient care for the population of Bakı] // *Oftalmologiya [Ophthalmology]*, – 2020. Vol. 1(32), – pp. 20-26.
- Guliyeva M.G. Lecheniye pomutneniy rogovitsy posle perenesennogo oftal'mogerpesa [Treatment of corneal opacity after suffering of ocular herpes] // *Oftalmologiya [Ophthalmology]*, – 2018. Vol. 3(28), – pp. 60-65.
- Stenton G. Mediko-biologicheskaya statistika [Biomedical statistics]. Moscow: Praktika [Practice], – 1999. 459 p.

Маггерамов П.М.

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ НА ФОНЕ БОЛЕЗНЕЙ РОГОВИЦЫ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку

Резюме. В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью оценки состояния остроты зрения у больных с патологиями роговицы. Всего обследовано 828 больных с комплексными офтальмологическими методами исследования. По остроте зрения пациенты были разделены на группы в соответствии ВОЗ: остроты зрения $\geq 0,3$ (легкое нарушение), 0,1-0,3 (умеренное нарушение), 0,05-0,1 (тяжелое нарушение), <0,05 (слепота). Статистическая обработка проводилась методами анализа качественных признаков.

Доля больных с легким, умеренным и тяжелым нарушением зрения, а также слепых в группе мужчин (62,2±2,4; 8,4±1,4; 8,6±1,5; 19,8±1,9%) и женщин (61,2±2,4; 9,0±0,1; 9,7±1,4 и 20,0±1,9%) была сходной. Нозологическая структура патологий роговицы: инородное тело – 28,7%, помутнение

роговицы – 8,6%, эрозия и дегенерация роговицы – 31,8%, инфильтрат – 7,2%, язва роговицы – 11,7%, прочие – 12%.

Факторами риска слепоты и нарушения остроты зрения при болезнях роговицы являются клинические и нозологические формы патологии роговицы, место жительства и возраст пациента.

Maherramov P.M.

RISK FACTORS FOR VISION IMPAIRMENT DUE TO CORNEAL DISEASES

National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku

Summary. The article presents the results of a study conducted to assess visual acuity in patients with corneal pathologies. The study was conducted on the basis of the National Ophthalmological Center named after acad. Z.Aliyeva. The total volume of the study covered 828 person. All patients were examined comprehensively. Patients were divided into groups due to vision acuity in correspondence with WHO standards: visual acuity ≥ 0.3 (mild impairment), 0.1-0.3 (mediate impairment), 0.05-0.1 (severe impairment), < 0.05 (blindness). Statistical processing was carried out by methods of analysis of qualitative characteristics.

The proportion of patients with mild, mediate and severe vision impairment and blind patients among men (62.2 ± 2.4 ; 8.4 ± 1.4 ; 8.6 ± 1.5 ; $19.8 \pm 1.9\%$) and women (61.2 ± 2.4 ; 9.0 ± 0.1 ; 9.7 ± 1.4 & $20.0 \pm 1.9\%$) was similar. Nosological structure of corneal pathologies: alien body – 28,7%, corneal opacity – 8,6%, corneal erosion and degeneration – 31,8%, infiltrate – 7,2%, corneal ulcer – 11,7%, others – 12%.

Risk factors for vision impairment or vision loss due to corneal diseases are clinical and nosological forms of corneal pathologies, place of residence and age of the patient.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Məhərrəmov Polad Məhərrəm oğlu – tibb ü.f.d., akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Buynuz qışa cərrahiyyəsi və transplantasiyası bölməsinin müdiri

E-mail: maharramov@mail.ru

Rəyçi: tibb ü.f.d. A.N.Səfərova