УДК 618.1-089+616.1/7-055.2.003.13

Клініко-економічна ефективність проведених симультанних операцій у жінок з поєднаною хірургічною та екстрагенітальною гінекологічною патологією

В.Л. Дронова, О.І. Дронов, О.В. Луценко, Р.С. Теслюк
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті наведені дані економічної ефективності проведення симультанних операцій у жінок з поєднаною хірургічною та екстрагенітальною гінекологічною патологією, що дозволяють раціонально використовувати матеріально-технічну базу лікувального закладу, а проведені симультанні операції зумовлюють значну економію фінансових коштів як на госпітальному, так і на амбулаторному етапах.
Мета дослідження: **визначення клініко-економічної ефективності симультанних операцій у жінок з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією, оперованих у відділенні оперативної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» (ДУ «ІПАГ НАМНУ») протягом 2015 року за допомогою спеціальних та модифікованих формул.**
Матеріали та методи. **Дослідження базувалося на ретроспективному аналізі безпосередніх результатів хірургічного лікування 40 пацієнток у відділенні оперативної гінекології. Підрахунок проводили за наступними параметрами: вартість передопераційного обстеження, перед- та післяопераційне медикаментозне забезпечення, операційне забезпечення, анестезіологічне забезпечення та післяопераційний лабораторний моніторинг.**
Результати. **Аналіз проведених досліджень свідчить, що симультанні операції у два-три рази скорочують терміни перебування хворого в стаціонарі і тривалість тимчасової непрацездатності, у три рази підвищують економічну ефективність лікування і покращують якість життя пацієнтів. Для підвищення рентабельності роботи хірургічних відділень рекомендується обчислювати мінімальну беззбиткову інтенсивність проведення операцій, яка є базою при плануванні оперативної діяльності стаціонару.**
Заключення. **Проведення симультанних операцій у жінок з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією дозволяє ефективно знизити витрати на оперативне лікування пацієнток без суттєвого подовження часу операції, терміну та перебігу післяопераційного періоду. Симультанні операції можуть і повинні виконуватися у спеціалізованих стаціонарах, оснащених сучасним обладнанням та за наявності мультидисциплінарної команди хірургів при виявленні у жінок двох і більше захворювань, що потребують хірургічної корекції.**
Ключові слова: *симультанні операції, економічна ефективність, поєднана хірургічна та екстрагенітальна гінекологічна патологія у жінок.*

На сьогодні проблема симультанних операцій з гінекологічної та загальної хірургічної практики є вельми актуальною і далекою від свого вирішення. За даними ВООЗ, поєднання гінекологічних та хірургічних захворювань виявляють у 20–30% хворих. При цьому кожна десята пацієнтка потребує проведення симультанної операції [2, 4, 11]. При проведенні симультанних операцій тривалість лікування скорочується, пацієнтка не відчуває додаткових емоційних переживань, знижується ризик можливих ускладнень під час повторного наркозу [1, 8, 10]. Дана методика зумовлює більш швидке відновлення працездатності, соціальної адаптації пацієнтки [9]. Але незважаючи на значне число досліджень щодо лікування гінекологічних захворювань за допомогою симультанних втручань, відсутні чіткі критерії економічної доцільності виконання подібних операцій.

Економічний ефект від використання конкретних хірургічних методик в умовах хірургічних клінік на етапі стаціонарного лікування складається з декількох позицій [10, 9]. У першу чергу він зумовлений:

а) короткочасністю перебування пацієнтки у стаціонарі;

б) відсутністю необхідності оснащення регіонарних амбулаторних закладів охорони здоров'я дорогою технікою за рахунок раціонального інтенсивного використання обладнання у рамках центру з концентрацією в них хворих регіону, який обслуговується;

в) скороченням загальної тривалості періоду тимчасової непрацездатності;

г) можливістю амбулаторного лікування пацієнтів за рахунок розроблення та впровадження ефективних малоінвазивних технологій.

Для визначення економічної ефективності симультанних операцій більшість дослідників рекомендують виконувати аналіз економічної вартості хвороби, на основі якого можна провести детальний розрахунок основних витратних компонентів лікувального процесу – від первинного відвідування фахівця до виписки зі стаціонару [3, 6, 7]. Проведений аналіз нечисленних досліджень засвідчив, що економічну ефективність поєднаних і симультанних операцій в основному розраховують шляхом визначення різниці вартості стаціонарного обслуговування, амбулаторного лікування та витрат за бюджетом соціального страхування [3, 5].

Мета дослідження: визначення клініко-економічної ефективності симультанних операцій у жінок з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією, оперованих у відділенні оперативної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України» протягом 2015 року за допомогою спеціальних та модифікованих формул.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження базувалося на ретроспективному аналізі безпосередніх результатів хірургічного лікування 40 пацієнток у відділенні оперативної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України».

Підрахунок проводили за наступними параметрами: вартість передопераційного обстеження, перед- та післяопераційне медикаментозне забезпечення, операційне забезпе-

чення, анестезіологічне забезпечення та післяопераційний лабораторний моніторинг.

Для розрахунку економічного ефекту симультанних операцій була використана формула [5, 6]:

ЕЕСО = (ТПО-Тсо) + [(ВПО-Всо) • (ВП + Л1) • Кр],

де ЕЕСО – економічна ефективність симультанних операцій;

ТПО – тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості лікування при виконанні двох послідовних операцій (сума двох тарифів);

Тсо – тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості при проведенні симультанної операції;

ВПО – число днів тимчасової непрацездатності (амбулаторне + стаціонарне лікування) сумарно при виконанні двох ізольованих операцій;

Всо – число днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному та стаціонарному лікуванні) при проведенні симультанної операції;

ВП – регіональний валовий продукт на одну людину в день;

Л1 – вартість за листком непрацездатності за один день;

Кр – коефіцієнт числа працездатних (працюючих) хворих у групі.

Наступна формула визначала економічний ефект симультанних операцій, відповідний до тривалості лікування [5, 6]:

ЕЕСО=(ПВМ - Тіз) + [(ВНЗ - Всім) • (П + Л) • К],

де ЕЕСО – економічний ефект симультанних операцій;

ПВМ – тариф за лікування, відповідний до тривалості, при проведенні симультанної операції;

Тіз – тариф за лікування, відповідний до його тривалості, при проведенні двох ізольованих операцій (сума двох тарифів);

ВНЗ – кількість днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному і стаціонарному лікуванні) у сумі при проведенні двох ізольованих операцій;

Всім – кількість днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному і стаціонарному лікуванні) при проведенні симультанної операції;

П – регіональний валовий продукт на одну людину в день;

Л – оплата листка непрацездатності за один день;

К – коефіцієнт числа працездатних (працюючих) хворих, що дорівнює 0,85.

При обчисленні економічного ефекту симультанної операції у пацієнтки, ураховуючи час непрацездатності хворої, застосовували наступну формулу [5, 6]:

ЕЕСО = С1 • Р (Но - Нс) + Ц2 (Ко - Кс) + ВЗ (Но - Нс) + (ПЗ + Но) • 4 (N–С1),

де С1 – середня вартість продукції, що випускається одним працюючим за один день;

Р – вартісна оцінка вихідних продуктів операції;

$Н_0$ – загальний час непрацездатності хворого при послідовному виконанні ізольованих операцій;

$Н_с$ – час непрацездатності хворого при виконанні симультанної операції;

Ц2 – вартість одного ліжко-дня у відділенні;

$К_о$ – загальний ліжко-день при послідовному виконанні ізольованих операцій;

$К_с$ – ліжко-день при виконанні симультанної операції;

ВЗ – середні витрати на 1 день непрацездатності за соціальним страхуванням;

ПЗ – регіональний валовий продукт на одну людину в день;

4 – тарифи на медичні послуги;

N – кількість одномоментно виконаних операцій.

Розрахунок економічного ефекту симультанних операцій за даною формулою [5, 6] ураховував тариф лікування, відповідний до обсягу і тривалості проведеної симультанної операції:

ЕЕСО = (ТПО-Тсо) + [(ВПО-Всо) • (ВП + Л1) • Кр],

де ЕЕСО – економічна ефективність симультанних операцій;

ТПО – тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості, при виконанні двох послідовних операцій (сума двох тарифів);

Тсо – тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості, при проведенні симультанної операції;

ВПО – число днів тимчасової непрацездатності (амбулаторне + стаціонарне лікування) сумарно при проведенні двох ізольованих операцій;

Всо – число днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному та стаціонарному лікуванні) при проведенні симультанної операції;

ВП – регіональний валовий продукт на одну людину в день;

Л1 – вартість за листком непрацездатності за один день;

Кр – коефіцієнт числа працездатних (працюючих) хворих у групі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Застосування симультанних операцій у хірургічній та гінекологічній практиці економічно обґрунтовано і виправдано з урахуванням сучасних можливостей анестезіологічної допомоги, вдосконалення техніки оперативних втручань, покращення технічного та медикаментозного їх забезпечення. Одномоментні поєднані операції виключають психоемоційні переживання при майбутньому повторенні оперативного втручання.

Для визначення ефективності даних операцій обрали види симультанних оперативних втручань, що представлені у табл. 1.

Проведено дослідження вартості ізольованої екстирпації матки трансабдомінальним доступом та визначена максимальна і мінімальна вартість операції екстирпації матки трансабдомінальним доступом, середня вартість операції становить 16 029,03 грн. Тривалість тимчасової непрацездат-

Таблиця 1

Структура проведених симультанних оперативних втручань у пацієнток відділення оперативної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України», абс. число (%)

Вид виконаних операцій	Кількість жінок, n=40
Екстирпація матки + Холецистектомія	7 (17,5)
Екстирпація матки + Герніопластика	7 (17,5)
Операції на придатках матки + Холецистектомія	5 (12,5)
Передня кольпорафія + Холецистектомія	1 (2,5)
Екстирпація матки + Кросектомія	5 (12,5)
Операції на придатках + Герніопластика	5 (12,5)
Екстирпація матки + Видалення пухлини передньої черевної стінки	4 (10,0)
Передня кольпорафія + Холецистектомія+Герніопластика	1 (2,5)
Операції на придатках + Видалення пухлини шкіри	1 (2,5)
Екстирпація матки + Холецистектомія+Венектомія	1 (2,5)
Екстирпація матки з придатками + Передня внутрішня кольпорафія + Вісцероліз + Холецистектомія + Герніопластика + Кросектомія + Видалення пухлини шкіри	1 (2,5)
Екстирпація матки + Резекція нирки	1 (2,5)
Екстирпація матки + Резекція тонкої кишки	1 (2,5)
Усього	40 (100,0)

ності при ізольованій екстирпації матки в середньому становить 21 день, що включає тривалість госпіталізації 7–10 днів та до 14 днів продовження лікарняного листка.

Також було визначено вартість проведення хірургічної холецистектомії лапаротомним доступом в передопераційному на післяопераційному етапах, де середня вартість операції становить 10 977,19 грн. При проведенні ізольованої холецистектомії тривалість тимчасової непрацездатності становить 15 днів, що включає тривалість перебування у стаціонарі протягом 5–7 днів та до 7 днів продовження лікарняного листка.

Підрахована середня вартість проведення симультанної хірургічної екстирпації матки у поєднанні з холецистектомією становить 16 423,61 грн, особливо слід зазначити, що виконання симультанної операції в 1,6 разу (або на 60,8%) вигідніше.

Тривалість тимчасової втрати непрацездатності становить 21 день.

Валовий внутрішній продукт на душу населення в Україні за 2014 рік становив 36 495,9 грн (кількість населення на 2014 рік становила 42 928 900 чоловік), за один день на одну людину – 99,99 грн.

Економічна ефективність:

ЕЕСО= (27 006,22-15 807,2) +[(36-15)•(99,99+164,5)•1,0]

ЕЕСО=10 582,61+21•264,5•1,0

ЕЕСО=16 137,11 грн.

У результаті було розраховано, що загальний економічний ефект при лікування за вивчений період становив у середньому 16 137,11 грн на одного хворого.

Отже, впровадження симультанних операцій представляє безперечну економічну доцільність для страхових медичних організацій і стаціонарів і для економіки країни в цілому.

Підрахована вартість проведення ізольованого лапароскопічного видалення кісти яєчника: середня вартість операції становила 13 560,72 грн. Тривалість тимчасової непрацездатності – 8 днів.

При підрахунку вартості проведення холецистектомії її середня вартість становила 11 658,14 грн, а тривалість тимчасової непрацездатності – 8 днів.

Проведено визначення середньої вартості лапароскопічного симультанного видалення кісти у поєднанні з холецистектомією: вартість оперативного втручання становила 14 376,91 грн. Порівнюючи дані оцінювання ізольованих операцій на придатках матки та холецистектомії, визначено, що вартість становила 25 218,86 грн, що в 1,8 разу (або на 57,0%) більше, ніж при виконанні симультанної операції.

Тривалість тимчасової втрати непрацездатності становить 10 днів.

Економічна ефективність:

ЕЕСО= (25 218,86-14 376,9) +[(16-10)•(99,99+140,6)•1,0]

ЕЕСО=10 884,95+6•264,5•1,0

ЕЕСО=12 471,95 грн.

У результаті було розраховано, що загальний економічний ефект при лікуванні пацієнток за звітний період становив у середньому 12 471,95 грн на одну хвору.

Отже, впровадження симультанних операцій представляє безперечну економічну доцільність для страхових медичних організацій і стаціонарів і для економіки країни в цілому.

Як визначено раніше, середня вартість операції екстирпації матки (лапаротомія) – 16 029,03 грн, де тривалість тимчасової непрацездатності при ізольованій екстирпації матки в середньому становить 21 день, що включає тривалість госпіталізації 7–10 днів та до 14 днів продовження лікарняного листка.

Підраховано середню вартість проведення герніопластики – це 9751,98 грн, а тривалість тимчасової непрацездатності становила 14 днів. Тоді як вартість виконання хірургічної екстирпації матки у поєднанні з герніопластикою – 16 271,33 грн, а вартість ізольованих екстирпації матки та герніопластики становить 25 781,01 грн, що в 1,6 разу (або на 63,1%) більше, ніж при виконанні симультанної операції.

Тимчасова втрата непрацездатності становить 21 день.

Економічна ефективність:

ЕЕСО= (25 781,01-16 271,33) +[(35-21)•(99,99+164,5)•1,0]

ЕЕСО=9509,68+14•264,5•1,0

ЕЕСО=13 212,68 грн.

У результаті було розраховано, що загальний економічний ефект лікування за звітний період становив у середньому 13 212,68 грн на одного хворого. Отже, дані дослідження підтверджують безперечний економічний ефект проведення симультанних оперативних втручань.

Раніше було визначено середню вартість ізольованих операції екстирпації матки (лапаратомія) та холецистектомії (лапаротомія), що становить відповідно 16 029,03 грн та 10 977,19 грн.

Розрахована середня вартість проведення ізольованої абдомінопластики – 19 040,43 грн, тимчасова втрата працездатності за даної операції становить 21 день, що включає 14 днів стаціонарного перебування та 7 днів продовження лікарняного листка.

Проведено обрахунок вартості хірургічної екстирпації матки у поєднанні з холецистектомією та абдомінопластикою, де середня вартість операції становила 19 040,43 грн, а тимчасова втрата працездатності за даної операції – 21 день, що включає 14 днів стаціонарного перебування та 7 днів продовження лікарняного листка.

Середня вартість симультанної екстирпації матки, холецистектомії та абдомінопластики становить 25 030,8 грн. За даними обчислень вартість ізольованих операції екстирпації матки, холецистектомії та абдомінопластики становить 46 046,65 грн. Виконання симультанної операції у такому об'ємі є вигіднішим в 1,8 разу (або на 54,4%). При цьому тимчасова втрата працездатності становить 21 день.

Економічна ефективність:

ЕЕСО= (46 046,65-25 030,8) +[(57-21)•(99,99+164,5)•1,0]

ЕЕСО=21 015,85+36•264,5•1,0

ЕЕСО=30 537,85 грн.

Було розраховано, що загальний економічний ефект лікування за вивчений у даному дослідженні період становив у середньому 30 537,85 грн на одного хворого. Аналіз проведених досліджень свідчить, що симультанні операції у два-три рази скорочують терміни перебування хворого в стаціонарі і тривалість тимчасової непрацездатності, у три рази підвищують економічну ефективність лікування і покращують якість життя пацієнтів. Для підвищення рентабельності роботи хірургічних відділень рекомендується обчислювати мінімальну беззбиткову інтенсивність проведення операцій, яка є базою при плануванні оперативної діяльності стаціонару.

ВИСНОВКИ

Проведено визначення економічної ефективності симультанних операцій у жінок з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією за формулою В.В. Стріжилецького. Визначено, що в усіх випадках симультанні операції дозволяють ефективно скоротити витрати на проведення оперативного лікування пацієнток з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією. Виявлено, що проведення симультанної операції в об'ємі екстирпації матки та холецистектомії в 1,6 разу (або на 60,8%) вигідніше, ніж проведення ок-

ремих операцій; поєднана операція на придатках матки та холецистектомія коштує в 1,8 разу (або на 57,0%) менше, ніж ізольовані операції; вартість симультанної екстирпації матки та герніопластики в 1,6 разу (або на 63,1%) менше, ніж проведення ізольованих операцій; поєднана операція в об'ємі екстирпації матки, холецистектомії та абдомінопластики економічно вигідніша за ізольовані операції в 1,8 разу (або на 54,1%).

Так, економічна ефективність при проведенні симультанної операції – екстирпація матки + холецистектомія (лапаротомія) – становить 16 137,11 грн на одного хворого, при операціях на придатках матки + холецистектомія (лапароскопія) – 12 471,95 грн, при екстирпації матки + герніопластика (лапаротомія) – 13 212,68 грн, при виконанні екстирпації матки + холецистектомія + абдомінопластика (лапаротомія) – 30 537,85 грн на одного пацієнта.

Проведення симультанних операцій у жінок з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією дозволяє ефективно знизити витрати на оперативне лікування пацієнток без суттєвого подовження часу операції, терміну та перебігу післяопераційного періоду. Симультанні операції можуть і повинні виконуватися у спеціалізованих стаціонарах, оснащених сучасним обладнанням та за наявності мультидисциплінарної команди хірургів, при виявленні у жінок двох і більше захворювань, що потребують хірургічної корекції.

Отже, комплексний методологічний підхід, що полягає у розширеному передопераційному обстеженні та виявленні всіх захворювань, які потребують хірургічного лікування, з подальшою їх одночасною корекцією приводить до зменшення термінів госпіталізації і загального часу непрацездатності пацієнтки, а проведені симультанні операції – до значної економії фінансових коштів, як на госпітальному, так і на амбулаторному етапах. Тому системний підхід, заснований на широкому впровадженні мінімально інвазивних технологій, комплексному і диференційованому виборі лікувально-діагностичних маніпуляцій, дозволить раціонально використовувати матеріально-технічну базу лікувального закладу, що зумовить зниження витрат фонду медичного страхування і підвищення економічної та соціальної ефективності охорони здоров'я.

Клинико-экономическая эффективность проведенных симультанных операций у женщин с сочетанной хирургической и экстрагенитальной гинекологической патологией

В.Л. Дронова, А.И. Дронов, Е.В. Луценко, Р.С. Теслюк

В статье приведены данные экономической эффективности проведения симультанных операций у женщин с сочетанной хирургической и экстрагенитальной гинекологической патологией, позволяющие рационально использовать материально-техническую базу лечебного учреждения, а проведенные симультанные операции обусловливают значительную экономию финансовых средств как на госпитальном, так и на амбулаторном этапах.

Цель исследования: определение клинико-экономической эффективности симультанных операций у женщин с сочетанной гинекологической и экстрагенитальной хирургической патологией, оперированных в отделении оперативной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» (ГУ «ИПАГ НАМНУ») в течение 2015 года с помощью специальных и модифицированных формул.

Материалы и методы. В основу исследования положен ретроспективный анализ непосредственных результатов хирургического лечения 40 пациенток отделения оперативной гинекологии. Подсчет проводили по следующим параметрам: стоимость предоперационного обследования, пре- и послеоперационное медикаментозное обеспечение, операционное обеспечение, анестезиологическое обеспечение и послеоперационный лабораторный мониторинг.

Результаты. Анализ проведенных исследований показывает, что симультанные операции в два-три раза сокращают сроки пребывания больного в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности, в три раза повышают экономическую эффективность лечения и улучшают качество жизни пациентов. Для повышения рентабельности работы хирургических отделений рекомендуется вычислять минимальную безубыточную интенсивность проведения операций, которая является базой при планировании оперативной деятельности стационара.

Заключение. Проведение симультанных операций у женщин с сочетанной гинекологической и экстрагенитальной хирургической патологией позволяет эффективно снизить затраты на оперативное лечение пациенток без существенного удлинения времени операции, срока и течения послеоперационного периода. Симультанные операции могут и должны выполняться в специализированных стационарах, оснащенных современным оборудованием и имеющих мультидисциплинарную команду хирургов, при выявлении у женщин двух и более заболеваний, требующих хирургической коррекции.

Ключевые слова: *симультанные операции, экономическая эффективность, сочетанная хирургическая и экстрагенитальная гинекологическая патология у женщин.*

Clinical and cost-effectiveness conducted simultaneous operations in women with combined surgical and extragenital gynecological pathology

V.L. Dronova, O.I. Dronov, O.V. Lutsenko, R.S. Teslyuk

The article presents data of economic efficiency of simultaneous operations in women with combined surgical and extra-gynecological pathology, allowing rational use of material and technical base of medical institutions, and conducted simultaneous operations leading to significant financial savings, both in hospital and at the outpatient .

The objective: to determine the clinical and economic effectiveness of simultaneous operations in women with combined extra-gynecological and surgical pathology operated in the department of operative gynecology control IPOG (Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology) NAMS of Ukraine for 2015 and modified using special formulas.

Patients and methods. The study laid out a retrospective analysis of the immediate results of surgical treatment of 40 patients department of operative gynecology control IPOG NAMS Ukraine. The calculation was performed on the following parameters: value of preoperative examination, providing perioperative medical support, operational support, anesthesia and postoperative laboratory monitoring.

Results. Analysis of the research shows that simultaneous operation in two to three times shortens the patient's stay in hospital and the duration of temporary disability, three times increases the cost-effectiveness of treatment and improve the quality of life of patients. To increase the profitability of the surgical departments recommended minimum break-even calculate the intensity of operations, which is the base for operational planning department.

Conclusion. Conducting simultaneous operations in women with combined extra-gynecological and surgical pathology can effectively reduce the cost of surgical treatment of patients with no significant prolongation of the transaction period and the postoperative period. Simultaneous operations may be performed in specialized hospitals with modern equipment available and a multidisciplinary team of surgeons in identifying women with two or more diseases requiring surgical correction.

Key words: *simultaneous operation, economic efficiency, combined surgical and gynecological extragenital pathology in women.*

Сведения об авторах

Дронова Виктория Леонидовна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 489-53-63. orcid.org/0000-0002-3863-8910. E-mail: oog_ipag@ukr.net

Дронов Алексей Иванович – Кафедра общей хирургии № 1 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца; ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 489-53-63. orcid.org/0000-0003-4033-3195. E-mail: oog_ipag@ukr.net

Луценко Елена Викторовна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 243-07-19. orcid.org/0000-0002-7840-9872. E-mail: oog_ipag@ukr.net

Теслюк Роман Святославович – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.:(044) 489-53-63. E-mail: oog_ipag@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Брехов Е.И. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций / Е.И. Брехов, Е.Б. Савинова, Е.А. Лебедева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – № 12. – С. 23–26.

2. Дронова В.Л. Симультанные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях/ Дронов А.И., Крючина Е.А., Теслюк Р.С., Луценко Е.В., Насташенко М.И. // Украинский журнал хирургии. – 2013. – № 2 (21). – С. 143–151.

3. Иванов В.В. Одномоментные лапароскопические оперативные вмешательства при сочетанных заболеваниях органах брюшной полости и малого таза у пациентов с ожирением/ Пучков К.В. // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2011. – № 4. – С. 65–68.

4. Лебедева Е.А. Симультанные лапароскопические холецистэктомии и гинекологические операции при сочетанной патологии желчного пузыря и органов малого таза: Дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17/ Лебедева Екатерина Андреевна. – М., 2010.– 123 с.

5. Пчельников С.С. Экономическая эффективность хирургических вмешательств/ Тенчурин Ш.А., Пашков П.П. // Хирургия. – 1990. – № 11. – С. 137–139.

6. Стрижелецкий В.В. Экономическая эффективность симультанных операций в хирургии и гинекологии/ Рутенбург Г.М., Жемчужина Т.Ю., Альтмарк Е.М. // Московский хирургический журнал. – 2008. – № 1. – С. 26–29.

7. Шатохина И.В. Экономическая эффективность симультанных операций в госпитале ветеранов войны / Яковлев О.Г., Лещенко И.Г.// Госпитальная медицина. – 2012. – № 8. – С. 154–155.

8. Hart S. Laparoendoscopic single-site combined cholecystectomy and hysterectomy / S. Hart, S. Ross, A. Rosemurgy // J. Minim. Invasive Gynecol. – 2010. – Vol. 17, № 6. – P.798-801.

9. Stadnicka G. The feeling of life satisfaction in patients after hysterectomy/ Iwanowicz-Palus G., Mazurek A., Pieta B. // Ginekol Pol. – 2012. – Vol. 83, № 5. – P. 347–352.

10. Surico D. Laparoendoscopic single-site surgery for treatment of concomitant ovarian cystectomy and cholecystectomy / D. Surico, S. Gentilli, A. Vigone // J. Minim. Invasive Gynecol. – 2010. – Vol. 17, № 5.– P. 656–659.

11. Yi Q.H. Evaluation of the clinical value of simultaneous hysterectomy and bilateral salpingectomy in perimenopausal women /Q.H. Yi, S.R. Ling, K.M. Chen, et al. // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. – 2012. – Vol. 47, № 2. – P. 110–114.

Статья поступила в редакцию 26.01.17