

УДК 618.1-06:618.13-007.274-053.86

МАЦЫНИН А.Н., ШАГАНОВ П.Ф., ГРЕБЕЛЬНАЯ Н.В.
Центральная городская клиническая больница №6 г. Донецка

СТРУКТУРА ПРИЧИН СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

РЕЗЮМЕ. Целью данного исследования являлось проведение анализа структуры причин развития спаечного процесса у женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией.

Материал и методы. В исследовании участвовали 194 пациентки репродуктивного возраста, которым был выставлен сопутствующий диагноз спаечный процесс органов малого таза. Степень выраженности спаечного процесса определялась согласно классификации R-AFS. Для анализа причин возникновения спаек в малом тазу учитывались анамнестические факторы, влияющие на их образование. У 106 пациенток с перенесенной операцией в анамнезе было изучено влияние особенностей проведения хирургического вмешательства на степень выраженности спаечного процесса.

Результаты. Структура причин спаечного процесса органов малого таза у 194 пациенток представлена в 22,0% случаев перенесенным инфекционным процессом, в 11,3% – эндометриозом, в 18,0% – перенесенным хирургическим вмешательством, в 46,1% – сочетанием нескольких вышеуказанных причин. Анализ стадии распространенности спаечного процесса в зависимости от этиологического фактора показал, что наличие эндометриоза или сочетания нескольких этиологических факторов увеличивает степень распространенности спаечного процесса.

При изучении влияния особенностей проведенного хирургического вмешательства на степень выраженности спаечного процесса установлено, что при лапаротомии достоверно чаще наблюдалась III-IV стадия (68,8%), а при лапароскопии – I-II стадия (69,0%). Анализ давности перенесенной операции не выявил достоверного влияния такового на степень выраженности спаечного процесса.

Выявлено, что две и более операции в анамнезе существенно повышают частоту III-IV стадии спаечного процесса (73,3%). Кроме того, при экстренных операциях наблюдалась такая же тенденция (71,5%), что свидетельствует о наличии и влиянии факторов срочности операции.

Выводы. Таким образом, возникновение спаечного процесса органов малого таза связано с такими экзогенными факторами, как эндометриоз, перенесенное оперативное вмешательство или инфекционный процесс. Кроме того, наличие эндометриоза или сочетание нескольких этиологических факторов увеличивает степень распространенности спаечного процесса. Лапаротомический доступ, наличие двух и более оперативных вмешательств в анамнезе, экстренность операции, случаи дренирования брюшной полости существенно влияют на частоту распространенных форм спаечного процесса.

Ключевые слова: спаечный процесс, репродуктивный возраст.

Спаечный процесс в малом тазу продолжают изучать на протяжении уже более 100 лет, но единого мнения о его патогенезе и профилактике до настоящего времени, к сожалению, не существует. При этом клинические осложнения, связанные с наличием этого патологического процесса (кишечная непроходимость, нарушение репродуктивной функции, хроническая тазовая боль), являются серьезной междисциплинарной проблемой.

Несмотря на широкое внедрение лапароскопии в гинекологии, а также большое количество противоспаечных барьеров, частота спаечного процесса остается высокой и не имеет тенденции к снижению [2]. До настоящего времени остается неизвестным, почему при воздействии одного и того же раздражителя и возникновении условий для гипоксии брюшины различного генеза у одних

больных формируется спаечный процесс, причем различной степени выраженности, а у других – нет [1, 4]. Поэтому изучение этиопатогенеза образования спаек весьма важно с точки зрения дальнейшей разработки программы реабилитации у данного контингента больных.

Целью данного исследования явилось проведение анализа структуры причин развития спаечного процесса у женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией.

Материал и методы

В исследовании участвовали 194 пациентки в возрасте от 18 до 45 лет, прооперированные лапароскопическим доступом в гинекологическом отделении Центральной городской клинической

больницы № 6 г. Донецка, которым интраоперационно был выставлен сопутствующий диагноз «спаечный процесс органов малого таза». Степень выраженности спаечного процесса определялась согласно классификации R-AFS. Для анализа причин возникновения спаек в малом тазу, учитывались анамнестические факторы, влияющие на их образование, известные из данных литературы: оперативные вмешательства на органах брюшной полости – 70-90% [7], воспалительные заболевания органов малого таза – 37-38% [3, 5], генитальный эндометриоз 27-30% [6].

Из общей группы больных у 106 пациенток было указание на перенесенную операцию, в этой группе изучено влияние особенностей проведенного хирургического вмешательства на степень выраженности спаечного процесса. При этом учитывались такие факторы, как срочность операции, хирургический доступ, количество и дав-

ность перенесенных оперативных вмешательств, наличие дренажей.

Результаты и их обсуждение

При проведении анализа структуры причин спаечного процесса органов малого таза установлено следующее. У 42 пациенток (22,0%) в анамнезе был перенесенный инфекционный процесс, 22 женщины (11,3%) страдали эндометриозом, у 35 больных (18,0%) в анамнезе было указание на перенесенное хирургическое вмешательство, 90 (46,1%) имели в анамнезе сочетание нескольких вышеуказанных причин. Однако 5 женщин (2,6%) не имели в анамнезе ни единого фактора из вышеперечисленных, что никак не помешало формированию спаек у них.

Структура причин спаечного процесса в малом тазу у женщин изучаемой группы представлена на гистограмме (рис.).

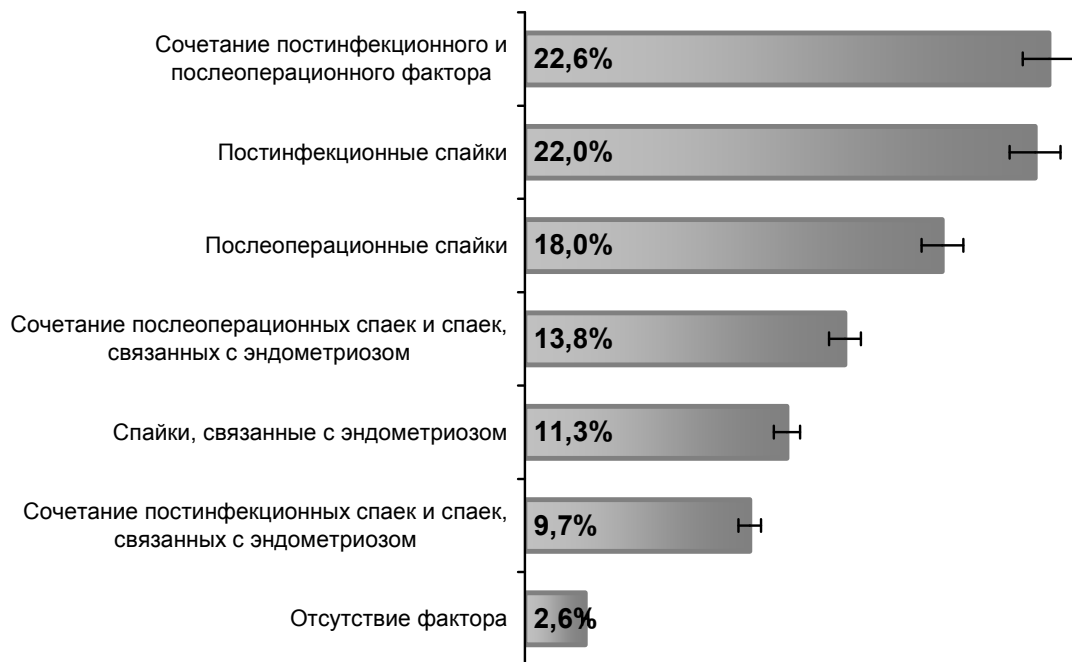


Рис. Структура етіологічних факторів спаечного процесу в малому тазу у жінок репродуктивного віку з гінекологічною патологією (n =194)

При анализе стадии распространенности спаечного процесса в зависимости от этиологического фактора установлено следующее. Постинфекционные спайки I-II стадии распространения были диагностированы у 30 женщин (70,0%), III-IV стадии – у 13 (30,0%, $p < 0,05$). Послеоперационные спайки I-II стадии были выявлены у 15 больных (42,9%), III-IV стадии – у 20 (57,1%, $p > 0,05$). При спайках, вызванных эндометриозом:

спайки I-II стадии обнаружены у 6 (27,3%), III-IV стадии – у 16 (72,7%, $p < 0,05$) пациенток. При спайках сочетанной этиологии I-II стадия распространения выявлена у 27 (30,0%), III-IV стадия – у 63 (70,0%, $p < 0,05$) женщин.

Таким образом, наличие эндометриоза или сочетание нескольких этиологических факторов увеличивает степень распространенности спаечного процесса.

При изучении влияния особенностей проведенного хирургического вмешательства на степень выраженности спаечного процесса установлено, что из 64 женщин, перенесших лапаротомию, I-II стадия отмечалась у 20 (31,2%), а III-IV – у 44 (68,8%, $p < 0,05$). При лапароскопии – I-II стадия – 29 (69,0%), а III-IV – 13 (31,0%, $p < 0,05$) наблюдений.

В 37 случаях, когда проводилось дренирование брюшной полости, I-II стадия выявлена у 10 (27,0%) пациенток, III-IV – у 27 (73,0%, $p < 0,05$), а в 69 случаях отсутствия дренажа – у 39 (56,5%) и 30 (43,5%, $p > 0,05$) соответственно.

При анализе данных давности перенесенной операции, у 20 пациенток, прооперированных менее 1 года назад, I-II стадия выявлена у 9 (45,0%), а III-IV – у 11 (55,0%, $p > 0,05$) женщин. При перерыве между операциями более года ($n=86$), I-II стадия – 40 (46,5%), III-IV – 46 (53,5%, $p > 0,05$) случаев.

Из 76 перенесших одну операцию на органах брюшной полости, I-II стадия выявлена у 41 (54,0%), III-IV – у 35 (46,0%, $p > 0,05$) пациенток, а из 30 перенесших две и более операции, соответственно 8 (26,6%) и 22 (73,3%, $p < 0,05$) случая.

Выявлено, что при плановых операциях ($n=71$), I-II стадия спаечного процесса диагностирована у 39 (54,9%), а III-IV – у 32 (45,1%, $p > 0,05$) пациенток, тогда как при экстренных ($n=35$) эти показатели составили соответственно 10 (28,5%) и 25 (71,5%, $p < 0,05$), что свидетельствует о наличии и влиянии факторов urgency операции.

Выводы

Таким образом, ретроспективный анализ позволил установить связь возникновения спаечного процесса органов малого таза с такими экзогенными факторами, как эндометриоз, перенесенное оперативное вмешательство или инфекционный процесс. Кроме этого было определено, что

наличие эндометриоза или сочетания нескольких этиологических факторов увеличивает степень распространенности спаечного процесса.

Тот факт, что у 2,6% женщин отсутствовали вышеперечисленные этиологические факторы, свидетельствует о наличии иммунологических и генетических причин развития спаечного процесса малого таза у женщин репродуктивного возраста.

При проведении анализа влияния особенностей проведенного хирургического вмешательства на степень выраженности спаечного процесса установлено, что лапаротомический доступ, наличие двух и более оперативных вмешательств в анамнезе, экстренность операции, случаи дренирования брюшной полости существенно влияют на частоту распространенных форм спаечного процесса.

Список литературы

1. Беженарь В.Ф. Спаечная болезнь в гинекологии: от патогенеза к профилактике/ В.Ф. Беженарь, Е.Н. Байлюк// Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2010. – спецвыпуск. – С. 43-51.
2. Гаспаров А.С. Тазовые перитонеальные спайки: этиология, патогенез, диагностика, профилактика/ А.С. Гаспаров, Е.Д. Дубинская. – М.: МИА, 2013. – 168 с.
3. Гинекология/ Кулаков В.И., Серов В.Н., Гаспаров А.С. – М.: МИА, 2006. – 616 с.
4. Клиническое значение противоспаечных барьеров в профилактике образования спаек у гинекологических больных/ Беженарь В.Ф., Байлюк Е.Н., Цытурдеева А.А. //Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т.LVIII, вып. 5. – С. 113.
5. Кулаков В.И. Послеоперационные спайки/ В.И. Кулаков, Л.В. Адамян. – М.: Медицина, 1998. – 527 с.
6. Analysis of risk factors for the removal of normal ovarian tissue during laparoscopic cystectomy for ovarian endometriosis/ Matsuzaki S., Houille C., Darcha C. [et al.]// Hum Reprod. – 2009, – Vol. 24, N 6. – P. 1402-1406.
7. Di Zerega G.S. Peritoneum, peritoneal healing and adhesion formation – Peritoneal surgery/ G.S. di Zerega. – Berlin; N.Y: Springer; 2006. – P. 3-38.

25.04.2014

МАЦЫНИН А.Н., ШАГАНОВ П.Ф., ГРЕБЕЛЬНА Н.В.
Центральна міська клінічна лікарня №6 м. Донецька

СТРУКТУРА ПРИЧИН ЗЛУКОВОГО ПРОЦЕСУ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ПРИ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

РЕЗЮМЕ. Метою даного дослідження було проведення аналізу структури причин розвитку злукового процесу у жінок репродуктивного віку з гінекологічною патологією.

Матеріал і методи. У дослідженні брали участь 194 пацієнтки репродуктивного віку, яким був виставлений супутній діагноз злуковий процес органів малого таза. Ступінь вираженості злукового процесу визначалася відповідно до класифікації R-AFS. Для аналізу причин виникнення спайок в малому тазу враховувалися анамнестичні фактори, що впливають на їх

утворення. У 106 пацієнток з перенесеною операцією в анамнезі було вивчено вплив особливостей проведення хірургічного втручання на ступінь вираженості злукового процесу.

Результати. Структура причин злукового процесу органів малого тазу у 194 пацієнток представлена – в 22,0% випадків перенесеним інфекційним процесом, в 11,3% – ендометріозом, в 18,0% – перенесеним хірургічним втручанням, в 46,1% – поєднанням декількох вищевказаних причин. Аналіз стадії поширеності злукового процесу в залежності від етіологічного фактора показав, що наявність ендометріозу або поєднання декількох етіологічних факторів збільшує ступінь поширеності злукового процесу.

При вивченні впливу особливостей проведеного хірургічного втручання на ступінь вираженості злукового процесу встановлено, що при лапаротомії достовірно частіше спостерігалася III-IV стадія (68,8%), а при лапароскопії – I-II стадія (69,0%). Аналіз давності перенесеної операції не виявив достовірного її впливу на ступінь вираженості злукового процесу. Виявлено, що дві і більше операції в анамнезі істотно підвищують частоту III-IV стадії злукового процесу (73,3%). Крім того, при ургентних операціях спостерігалася така ж тенденція (71,5%), що свідчить про наявність і вплив факторів ургентності операції.

Висновки. Таким чином, виникнення злукового процесу органів малого тазу пов'язано з такими екзогенними факторами, як ендометріоз, перенесене оперативне втручання або інфекційний процес. Крім того, наявність ендометріозу або поєднання декількох етіологічних факторів збільшує ступінь поширеності злукового процесу. Лапаротомічний доступ, наявність двох і більше оперативних втручань в анамнезі, екстрена операція, випадки дренивання черевної порожнини істотно впливають на частоту поширених форм злукового процесу.

Ключові слова: злуковий процес, репродуктивний вік.

MATSYNIN A.N., SHAGANOV P.F., GREBELNAYA N.V.
Central City Clinical Hospital 6, Donetsk

STRUCTURE OF THE CAUSES OF ADHESIONS PELVIC GYNECOLOGICAL PATHOLOGY OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

SUMMARY. The aim of this study was to analyze the structure of the causes of adhesions of women of reproductive age with gynecological pathology.

Material and methods. The study involved 194 patients of reproductive age, which was put up collateral diagnosis adhesions pelvic organs. Severity of adhesions was determined according to the classification of R-AFS. To analyze the causes of adhesions in the pelvis into account anamnestic factors affecting their education. In 106 patients with a history of the transferred operations studied the effect of the features of surgical intervention on the severity of adhesions.

Results. The structure of the causes of adhesions of pelvic organs in 194 patients represented 22.0% of the previous infectious process in 11.3% – endometriosis, 18.0% – undergone surgical intervention, at 46.1% – a combination of several of the above reasons. Analysis of the prevalence of adhesions stage depending on the etiological factor showed that the presence of endometriosis or a combination of several etiological factors increases the extent of adhesions.

In studying the effect of features for surgery on the severity of adhesions found that when laparotomy was significantly more frequent in stages III-IV (68.8%), and laparoscopy – I-II stage (69.0%). Analysis ago from surgery revealed no significant effect on the severity of such adhesions.

Revealed that two or more operations in the history of significantly increase the frequency of stage III-IV adhesions (73.3%). In addition, when emergency operations observed the same trend (71.5%), which indicates the presence and influence of factors urgency surgery.

Conclusions. Thus, the occurrence of adhesions pelvic associated with exogenous factors such as endometriosis, transferred surgery or infection. Furthermore, the presence of endometriosis or a combination of etiological factors increases the extent of adhesions. Laparotomy access, the presence of two or more surgical interventions in anamnesis, emergency surgery, cases of abdominal drainage significantly affect the frequency of common forms of adhesions.

Keywords: adhesions, reproductive age.