

DOI: 10.52705/2788-6190-2021-4-8
УДК 618.5-089.888.61-055.2-053.84.86

Тактика прогнозування спайкового процесу після ургентних гінекологічних операцій

В.А. Терехов

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Мета дослідження: вивчення залежності вираженості спайкового процесу у гінекологічних хворих з урахуванням кількості та об'єму попередніх операцій.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети обстежено і проведено хірургічне лікування лапароскопічним доступом у 304 пацієнток, що перенесли раніше оперативні втручання на органах черевної порожнини і малого тазу.

Усіх хворих було розподілено на три групи залежно від кількості і характеру перенесених операцій. До 1-ї групи увійшли 159 хворих з одним череворозтинном в анамнезі після гінекологічних операцій. У 2-у групу включено 99 жінок з двома череворозтинами в анамнезі, при цьому фіксували гінекологічні, хірургічні втручання або їх поєднання. До 3-ї групи увійшли 46 пацієнток, з них 30 жінок мали в анамнезі три і більше череворозтинни, а 16 жінок перенесли оперативні втручання з приводу розлитого гнійного перитоніту, кишкової непрохідної і перфоративної виразки шлунка.

Результати. Перенесені оперативні втручання є важливим чинником, що призводить до утворення спайок в малому тазу. Вираженість спайкового процесу в малому тазу мала прямо пропорційну залежність від кількості череворозтинів. Серед усіх пацієнток, що мали в анамнезі консервативну міомектомію поєднано з кесаревим розтином або гістеректомією, спайковий процес органів малого тазу виявився найбільш вираженим.

Заключення. Чинниками, що призводять до формування спайок в малому тазу, є перенесені оперативні втручання. Ризик розвитку і вираженість післяопераційних спайок знаходяться в прямій залежності від кількості череворозтинів в анамнезі. Прогностично несприятливим є два і більше гінекологічних втручання, більшою мірою радикальні операції на матці.

Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення тактики лапароскопічного лікування гінекологічних хворих.

Ключові слова: спайковий процес, об'єм оперативного втручання, прогнозування.

За даними низки авторів, виконання лапароскопії у пацієнток з череворозтинами в анамнезі супроводжується високим ризиком пошкоджень внутрішніх органів [1–4]. Недосконалість доопераційної діагностики поширеності, точної локалізації спайкового процесу [4] і пов'язана з ним небезпека поранення органів черевної порожнини у пацієнток з череворозтинами в анамнезі протягом тривалого часу ви-

кликають особливу заклопотаність хірургів, змушують шукати нові підходи до проблеми, удосконалюючи техніку лапароскопічних втручань.

Підвищення безпеки виконання лапароскопії у пацієнок з череворозтинами в анамнезі, на нашу думку, засноване на трьох принципово важливих складових [4]:

- вираженість спайкового процесу в черевній порожнині і малого тазу перед проведенням лапароскопічного втручання;
- вибір найбільш оптимального та безпечного лапароскопічного методу входу в черевну порожнину;
- раціональні методи виконання лапароскопічного адгезіолізісу.

Дані про частоту і вираженість спайкового процесу у пацієнок з череворозтинами в анамнезі в літературі вельми суперечливі [1–4]. Проте всі автори вважають, що оперативні втручання на органах черевної порожнини є чинником, який індукує виникнення спайкової хвороби.

На думку низки авторів, детально зібраний анамнез про перенесені операції може дати певне уявлення про поширеність спайок [4]. Характер захворювання і травматичність хірургічного втручання відіграють важливу роль у виникненні післяопераційних спайок черевної порожнини. При лапаротомії і маніпуляціях на органах черевної порожнини очеревина піддається багаточисельним травматичним діям.

Найчастіше до спайкової хвороби призводять:

1) захворювання:

- проникаючі поранення черевної порожнини,
- непрохідність кишечника,
- проривна виразка шлунка,
- позаматкова вагітність;

2) хірургічні операції:

- холецистектомія,
- резекція шлунка,
- апендектомія,
- грижосічення.

За наявності таких захворювань і операцій важливими ушкоджувальними чинниками є наявність інфекції в черевній порожнині, потрапляння в неї чужорідних тіл, вмісту травного тракту, крововиливи, висушування очеревини повітрям.

Обширні спайки, що виникають після гінекологічних операцій, пов'язані з підвищеною пластичною здатністю очеревини нижнього поверху черевної порожнини. Так, за даними деяких авторів [1], частота утворення післяопераційних спайок після реконструктивних операцій на матці та її придатках становила 90,1%, після адгезіолізісу – 92,1%, після тубектомії – 90,9%, після надпівхової ампутації матки – 92,6%, після екстирпації матки – 95,0%, після кесарева розтину – 70,6%.

Усе наведене вище свідчить про актуальність наукової проблеми, що вивчається.

Мета дослідження: вивчення залежності вираженості спайкового процесу у гінекологічних хворих з урахуванням кількості і об'єму попередніх операцій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети обстежено і проведено хірургічне лікування лапароскопічним доступом у 304 пацієнок, що перенесли раніше оперативні втручання на органах черевної порожнини і малого тазу.

Усіх хворих було розподілено на три групи залежно від кількості і характеру перенесених операцій:

1-а група – 159 хворих з одним череворозтином в анамнезі після гінекологічних операцій;

2-а група – 99 жінок з двома череворозтинами в анамнезі, зокрема після гінекологічних, хірургічних втручань або їхнього поєднання;

3-я група – 46 пацієнток, з них: 30 жінок мають в анамнезі 3 і більше череворозтин та 16 жінок, які перенесли оперативні втручання з приводу розлитого гнійного перитоніту, кишкової непрохідної і перфоративної виразки шлунка.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Попередні результати досліджень дозволили визначити прогностичні чинники ризику виникнення спайкового процесу в черевній порожнині у пацієнток з череворозтинами в анамнезі, а саме:

- повторні череворозтини, особливо поєднано з верхньосерединною лапаротомією;
- несприятливий перебіг післяопераційного періоду;
- оперативні втручання з приводу перитоніту.

Отримані результати дозволили передбачити, що на формування післяопераційних спайок в малому тазу більшою мірою впливають об'єми раніше перенесених оперативних втручань, чим використовувані доступи (характер череворозтину). Тому при визначенні чинників, що дозволяють прогнозувати розвиток спайок в малому тазу у пацієнток з череворозтинами в анамнезі, ми намагалися встановити залежність вираженості спайкового процесу від кількості і об'єму попередніх операцій.

Враховуючи значну варіабельність поєднань операцій у хворих, що мають два і більше череворозтини, всі перенесені гінекологічні втручання були розподілені на дві підгрупи:

1) перша підгрупа – операції на придатках матки:

- туботомія,
- тубектомія,
- резекція яєчників,
- аднексектомія,
- ревізія і дренажування черевної порожнини з приводу гострих запальних захворювань придатків матки.

2) друга підгрупа – реконструктивні і радикальні операції на матці:

- консервативна міомектомія,
- ушивання перфоративного отвору матки,
- надпівхова ампутація матки,
- екстирпація матки,
- кесарів розтин.

З отриманих даних видно, що співвідношення об'ємів перенесених гінекологічних втручань у всіх групах було приблизно однаковим, при цьому операції на придатках матки становили близько 2/3 від усіх.

Вивчення залежності вираженості спайкового процесу в малому тазу від кількості перенесених втручань у пацієнток з череворозтинами в анамнезі продемонструвало, що перенесені оперативні втручання призводять до утворення спайок в малому тазу. Так, при ревізії органів малого таза післяопераційні зрощення не виявлені лише у 67 (22,1%) із 304 хворих з череворозтинами в анамнезі. Слід зазначити, що серед них не було пацієнток, що перенесли три і більше втручання, а також операції з приводу перитоніту. З 237 пацієнток, що мали

спайки в малому тазу, у 50,9% фіксували спайкову хворобу легкого ступеня, а в 49,1% хворих був констатований спайковий процес III–IV ступеня. Вираженість спайкового процесу в малому тазу мала прямо пропорційну залежність від кількості череворозтинів.

Представлені результати свідчать, що до формування післяопераційних спайок в малому тазу частіше призводять операції на матці. Так, спайковий процес в малому тазу був виявлений у 87,2% пацієнток, що перенесли реконструктивні і радикальні операції на матці. Приблизно в половини з них він відповідав III–IV ступеня. У хворих, що оперуються з приводу різної патології придатків матки, спайки малого тазу виявлені в 65,7%. Водночас важкий ступінь вираженості відзначений менш ніж у третини з них (33,3%).

Під час оцінювання вираженості спайок в малому тазу і об'ємів оперативних втручань у пацієнток з двома череворозтинами в анамнезі встановлено, що до виникнення спайок в малому тазу природно більшою мірою призводили гінекологічні операції. У всіх пацієнток, що перенесли двічі втручання на внутрішніх статевих органах, були виявлені спайки в ділянці малого тазу.

Вираженість цих зрощень була варіабельною. У пацієнток з двома операціями на придатках у 55,6% спостережень був виявлений спайковий процес легкого ступеня, а в 44,4% – важкого ступеня. При поєднанні втручання на матці з операцією на придатках, спайки в малому тазу у 47,6% пацієнток відповідали I–II ступеню, у 52,4% – III–IV ступеню.

Вкрай несприятливою виявилася вказівка у минулому на два хірургічні втручання на матці. Серед всіх пацієнток, що мали в анамнезі консервативну міомектомію поєднано з кесаревим розтином або гістеректомією, спайковий процес органів малого тазу виявився найбільш вираженим.

Із 45 жінок з поєднаннями хірургічних (апендектомія, холецистектомія) і гінекологічних втручанням в анамнезі спайки в малому тазу були виявлені в 24 (53,3%) жінок, при цьому лише в 10 (22,2%) з них вони мали важкий ступінь.

Дані щодо ступеня вираженості спайкового процесу в малому тазу та об'єми оперативних втручань у пацієнток 3-ї групи свідчать, що у більшості пацієнток (85,9%) з трьома і більше череворозтинами в анамнезі і операціями з приводу перитоніту незалежно від поєднання об'ємів спайковий процес в малому тазу відповідав III–IV ступеню. Найбільш виражені зрощення були відмічені у хворих, що перенесли лише гінекологічні операції. Спайки I–II ступеню виявлені у 14,1% пацієнток із вказівкою на одне або два хірургічні втручання.

ВИСНОВКИ

Отже, чинниками, що призводять до формування спайок в малому тазу, є перенесені оперативні втручання. Ризик розвитку і вираженість післяопераційних спайок знаходяться в прямій залежності від кількості череворозтинів в анамнезі. Прогностично несприятливою є вказівка на два і більше гінекологічних втручання, більшою мірою радикальні операції на матці.

Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення тактики лапароскопічного лікування гінекологічних хворих.

Тактика прогнозирования спаечного процесса после urgentных гинекологических операций

В.А. Терехов

Цель исследования: изучение зависимости выраженности спаечного процесса у гинекологических больных с учетом количества и объема предыдущих операций.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели обследовано и проведено хирургическое лечение лапароскопическим доступом у 304 пациенток, которые перенесли раньше оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза.

Все больные были распределены на три группы в зависимости от количества и характера перенесенных операций. В 1-ю группу вошли 159 больных с одним чревосечением в анамнезе после гинекологических операций. Во 2-ю группу вошли 99 женщин с двумя чревосечениями в анамнезе, при этом фиксировали гинекологические, хирургические вмешательства или их сочетания. В 3-ю группу вошли 46 пациенток, из них у 30 женщин были в анамнезе три и более чревосечений, а 16 женщин перенесли оперативные вмешательства по поводу разлитого гнойного перитонита, кишечной непроходимой и перфоративной язвы желудка.

Результаты. Перенесенные оперативные вмешательства являются важным фактором, который приводит к образованию спаек в малом тазу. Выраженность спаечного процесса в малом тазу имела прямо пропорциональную зависимость от количества чревосечений. Среди всех пациенток, которые имели в анамнезе консервативную миомэктомию в сочетании с кесаревым сечением или гистерэктомией, спаечный процесс органов малого таза оказался наиболее выраженным.

Заключение. Факторами, приводящими к формированию спаек в малом тазу, являются перенесенные оперативные вмешательства. Риск развития и выраженность послеоперационных спастических состояний находятся в прямой зависимости от количества чревосечений в анамнезе. Прогностически неблагоприятным является два и больше гинекологических вмешательства, в большей степени – радикальные операции на матке.

Полученные результаты необходимо использовать при разработке тактики лапароскопического лечения гинекологических больных.

Ключевые слова: спаечный процесс, объем оперативного вмешательства, прогнозирование.

Tactic of prognostication of adhesive process after time-urgent gynaecological operations

V.A. Terekhov

The objective: study of dependence of expressed of adhesive process for gynaecological patients taking into account an amount and volume of previous operations.

Materials and methods. For the decision of the put purpose inspected and conducted surgical treatment laparoscopic access for 304 patients which carried before operative interferences on the organs of abdominal region and small pelvis. All patients were up-diffused on 3 groups depending on an amount and character of the carried operations. a 1 group (n=159) was made by patients with one чревосечением in anamnesis after gynaecological operations. 2 a group (n=99) is women with two чревосечениями in anamnesis. Gynaecological, surgical interferences or their combinations took place in this group. Patients (n=46) which have in anamnesis 3 and more чревосечений (n=30), and also women (n=16) which carried operative interferences concerning the poured out festering peritonitis, entered in 3 groups, intestinal impassable and perforated gastric ulcers.

Results. Operative interferences are carried by an important factor which results in formation of joints in to the small pelvis. Shown of спаечного process in small to the pelvis had straight proportional dependence on the amount of чревосечений. Among all patients which had in

anamnesis a conservative myomectomy in combination with a caesarian section or hysterectomy, the adhesive process of organs of small pelvis appeared most expressed.

Conclusion. The factors leading to formation of solderings in a small basin, the transferred operative interventions are. The risk of development and expressiveness of postoperative unions are in direct dependence on quantity laparotomy in the anamnesis. Forecasting the instructions on two and more gynecologic interventions, in a greater degree radical operations on a uterus are adverse. The received results are necessary for using by tactics working out laparoscopic treatments of gynecologic patients.

Keywords: *adhesive process, volume of operative intervention, forecasting.*

Відомості про автора

Терехов Володимир Андрійович – Кафедра акушерства та гінекології медичного інституту Сумського державного університету МОН України, 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2. E-mail: pror-first@nmapo.edu.ua

Сведения об авторе

Терехов Владимир Андреевич – Кафедра акушерства и гинекологии медицинского института Сумского государственного университета МОН Украины, 40007, г. Сумы, ул. Римского-Корсакова, 2. E-mail: pror-first@nmapo.edu.ua

Information about the author

Terekhov Volodymyr A. – Department of obstetrics and gynaecology of Medical institute of the Sumy state university Departments of education and science Ukraine, 40007, Sumy, 2 Rymyskogo-Korsakova Str. E-mail: pror-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бреусенко В.Г., Савельева Г.М., Штыров С.В. Лапароскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 3. – С. 35–39.
2. Ререкин И.А., Лупов В.И. Некоторые дифференциально-диагностические особенности острой гинекологической и хирургической патологии // Акт. вопр. акушерства и гинекологии. Мат. научно-практ. конф., посвященной 90-летию проф. М.И. Медведевой. – Курск, 2020. – С. 103-105.
3. Савельева Г.М., Штыров С.В., Тангиева З.С. Динамическая лапароскопия у гинекологических больных // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 3. – С. 17–20.
4. Штыров С.В., Панкова Ю.А., Евсеев А.А. Диагностика и лечение спайковой болезни у гинекологических больных // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2018. – № 2. – С. 110–114.