

СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Д.Н. Ходжаева

Ташкентская медицинская академия

Резюме

Цель исследования: выявить факторы риска развития спаечного процесса органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы 232 истории болезни пациенток, отобранных случайным методом, которым выполнены оперативные вмешательства по поводу различной гинекологической патологии. Эти женщины были вызваны на повторный осмотр гинеколога. На обследование из 232 женщин явились 183 женщины. Из них, основную группу составили 106 пациенток со спаечным процессом органов малого таза, установленным по классификации R-AFS; группу сравнения - 77 пациенток без спаечного процесса органов малого таза.

В качестве описательных статистик для количественных данных использовались медиана и квартили, для качественных - доля признака, выраженная в процентах. Для определения статистической значимости различий количественных признаков использовался критерий Манна-Уитни. Проведены расчет отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ 95%) факторов риска развития спаечного процесса.

Результаты исследования: Частота встречаемости спаечного процесса в структуре интраоперационных диагнозов в отделении оперативной гинекологии 9-го акушерского комплекса г. Ташкента составила 57,9%. Нами проведен анализ структуры причин спаечного процесса, основанный на указании в анамнезе на фактор, предполагающий возможность его формирования: предшествующие операции на органах брюшной полости и органах малого таза (лапаротомия, лапароскопия), воспалительные заболевания органов малого таза и наружный генитальный эндометриоз. При сочетании

причин, приводящих к спаечному процессу, пациенты были выделены в отдельную группу, в которой ведущий фактор установить невозможно. Таким образом, при наличии в анамнезе только данных о перенесенных оперативных вмешательствах диагностировали послеоперационные спайки, при указании на воспалительные заболевания придатков матки любой этиологии - тазовые перитонеальные спайки (ТПС), при наличии эндометриоза, диагностированного при проведении лапароскопии и отсутствии других причин формирования спаечного процесса - спайки, связанные с эндометриозом.

Выводы:

У женщин со спайкообразованием отмечалось преобладание пациенток с III-IV степенью распространения (62,3%), независимо от этиологического фактора.

В зависимости от причины степень распространения спаек была различной, с преобладанием III-IV степени при тазовых и послеоперационных спайках. При спайках, ассоциированных с эндометриозом, наблюдалась равное количество больных с I-II и III-IV степенью распространения спаечного процесса.

При спайках сочетанной этиологии преимущественно была выявлена III-IV стадия распространения спаечного процесса (72,2%).

Выделены значимые экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой: лапаротомный доступ ($r=0,439$; $p<0,01$); наличие повторных операций ($r=0,355$; $p<0,01$); экстренность предшествующей операции ($r=0,219$; $p<0,01$); дренирование брюшной полости ($r=0,324$; $p<0,01$).

Ключевые слова: спайкообразование, гинекологические осложнения.

**ADHESION PROCESS OF PELVIC ORGANS IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE**

D.N. Khodjaeva

Tashkent Medical Academy

Summary

Purpose of the study: to identify risk factors for the development of adhesions of the pelvic organs in women of reproductive age.

Material and methods. We retrospectively analyzed 232 case histories of randomly selected patients who underwent surgical interventions for various gynecological pathologies. These women were called for a second examination by a gynecologist. Out of 232 women, 183 women came for examination. Of these, the main group consisted of 106 patients with adhesions of the pelvic organs, established according to the R-AFS classification; comparison group - 77 patients without adhesions of the pelvic organs.

The median and quartiles were used as descriptive statistics for quantitative data; for qualitative data, the proportion of the attribute expressed as a percentage. To determine the statistical significance of differences in quantitative characteristics, the Mann-Whitney test was used. The odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95% CI) of risk factors for the development of adhesions were calculated.

Results of the study: The frequency of occurrence of adhesions in the structure of intraoperative diagnoses in the department of operative gynecology of the 9th obstetric complex in Tashkent was 57.9%. We analyzed the structure of the causes of the adhesive process, based on an indication in the anamnesis of a factor suggesting the possibility of its formation: previous operations on the abdominal organs and pelvic organs (laparotomy, laparoscopy), inflammatory diseases of the pelvic organs and external genital endometriosis. When there was a combination of causes leading to the adhesive process, the patients were allocated to a separate group in which the leading factor could not be determined. Thus, in the presence of a history of only data on surgical interventions, postoperative adhesions were diagnosed, in the presence of inflammatory diseases of the uterine appendages of any etiology - pelvic peritoneal adhesions (PPA), in the presence of endometriosis diagnosed during laparoscopy and in the absence of other reasons for the formation of adhesions process - adhesions associated with endometriosis.

Conclusions:

In women with adhesions, there was a predominance of patients with III-IV degree of spread (62.3%), regardless of the etiological factor.

Depending on the cause, the extent of the spread of adhesions was different, with a predominance of grades III-IV in pelvic and postoperative adhesions. With adhesions associated with endometriosis, an equal number of patients with I-II and III-IV degrees of spread of the adhesive process were observed.

In case of adhesions of combined etiology, the III-IV stage of the spread of the adhesive process was predominantly identified (72.2%).

Significant exogenous risk factors associated with surgical trauma were identified: laparotomy access ($r=0.439$; $p<0.01$); presence of repeated operations ($r=0.355$; $p<0.01$); urgency of the previous operation ($r=0.219$; $p<0.01$); abdominal drainage ($r=0.324$; $p<0.01$).

Key words: adhesions, gynecological complications.

Актуальность. Изучение спаечной болезни (СБ) имеет не более чем столетнюю историю. Литературные данные свидетельствуют, что после хирургических вмешательств на органах малого таза у 60-90% пациенток развивается спаечный процесс [1,3]. Так, исследование SCAR группой Lower et al. в Шотландии показало, что именно спаечный процесс после перенесенных гинекологических операций приводит к бесплодию, так как в 40% случаев беременность наступала после оперативного адгезиолизиса [2].

Изучение эпидемиологического аспекта данной патологии (ЭСАК-исследование, 1986-1996) проведенное в Шотландии базировалось на результатах наблюдения за 30000 женщинами после гинекологических операций [6,8,9]. Авторами было установлено, что каждая третья пациентка в течение десяти лет была госпитализирована дважды в связи с жалобами, вызванными наличием спаечного процесса. А 5% женщин были госпитализированы за этот период времени более 6 раз. При этом

консервативные методы лечения спаечной болезни не имеют должной эффективности, а хирургическое лечение приводит к усугублению спайкообразования [10,11,12]. Наиболее часто в литературе указываются следующие этиологические факторы спаечного процесса - оперативная травма, инородные тела, эндометриоз и инфекционный процесс [3,4,5,6,7,8,12,13]. Остается неясным не только преимущественная причина спайкообразования в малом тазу, но и те зачастую не учитываемые факторы, которые при прочих равных условиях превращают физиологический процесс ограничения брюшиной места патологического воздействия - в патологический процесс тяжелой спаечной болезни. Указанные аспекты позволяют предполагать особую роль факторов риска на факт и интенсивность развития спаечной болезни в каждом конкретном случае.

Цель исследования: выявить факторы риска развития спаечного процесса органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы 232 истории болезни пациенток, отобранных случайным методом, которым выполнены оперативные вмешательства по поводу различной гинекологической патологии. Эти женщины были вызваны на повторный осмотр гинеколога. На обследование из 232 женщин явились 183 женщины. Из них, основную группу составили 106 пациенток со спаечным процессом органов малого таза, установленным по классификации R-AFS; группу сравнения - 77 пациенток без спаечного процесса органов малого таза.

В качестве описательных статистик для количественных данных использовались медиана и квартили, для качественных - доля признака, выраженная в процентах. Для определения статистической значимости различий количественных признаков использовался критерий Манна-Уитни. Проведены расчет отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ 95%) факторов риска развития спаечного процесса.

Результаты исследования: Анализ структуры причин спаечного процесса в отделении оперативной гинекологии

Частота встречаемости спаечного процесса в структуре интраоперационных диагнозов в отделении оперативной гинекологии 9-го акушерского комплекса г. Ташкента составила 57,9%. Анализ структуры причин спаечного процесса показывает, что только у 49,1% женщин возможно установить единственную причину формирования спек в малом тазу, среди которых чаще выявлены ТПС (19,8%). Что касается сочетания причин спайкообразования, то чаще встречались сочетание ТПС и послеоперационных спаек (21,7%), которые достоверно не отличались от показателей частоты сочетания эндометриоза и послеоперационных спаек (18,9%). Тогда как, сочетания ТПС и спаек, связанных с эндометриозом, встречались в 2 раза реже.

Анализ распространенности спаечного процесса

Анализ распространенности спаечного процесса в зависимости от профиля хирургического вмешательства продемонстрировал достоверные отличия между группами. Тазовые перитонеальные спайки I-II степени распространения были диагностированы у 8 (38,1%), что в 1,6 раза реже (61,9%) встречаемости спаек III-IV степени. Анализ распространенности не зависел от этиологического фактора, но случаи выраженного спаечного процесса преобладали в структуре сочетанной патологии (особенно послеоперационной).

Экзогенные и эндогенные факторы риска спайкообразования

Спайки в малом тазу изначально являются результатом адаптации организма к воздействию гипоксии. Экзогенные факторы риска спайкообразования включают внешние факторы, влияния которых превышает адаптивные возможности организма, тогда как эндогенные факторы риска связаны с генетически детерминированными особенностями. Комбинация экзогенных и эндогенных факторов риска существенно повышает вероятность формирования спаечного процесса и стадии его распространения.

Значимые экзогенные факторы риска

Для выявления наиболее значимых экзогенных факторов спайкообразования и их влияния на распространенность в малом тазу, были проанализированы клинико-anamнестические данные наших пациентов. Выделены значимые экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой, такие как лапаротомный доступ, наличие повторных операций на различных отделах брюшной полости, экстренность предшествующей операции, дренирование брюшной полости.

Эти результаты могут помочь в разработке стратегий профилактики и лечения спаечного процесса в гинекологии.

Выводы:

У женщин со спайкообразованием отмечалось преобладание пациенток с III-IV степенью распространения (62,3%), независимо от этиологического фактора.

В зависимости от причины степень распространения спаек была различной, с преобладанием III-IV степени при тазовых и послеоперационных спайках. При спайках, ассоциированных с эндометриозом, наблюдалась равное количество больных с I-II и III-IV степенью распространения спаечного процесса.

При спайках сочетанной этиологии преимущественно была выявлена III-IV стадия распространения спаечного процесса (72,2%).

Выделены значимые экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой: лапаротомный доступ ($r=0,439$; $p<0,01$); наличие повторных операций ($r=0,355$; $p<0,01$); экстренность предшествующей операции ($r=0,219$; $p<0,01$); дренирование брюшной полости ($r=0,324$; $p<0,01$).

Литература:

1. Адамян Л.В., Козаченко А.В., Кондратович Л.М. Спаечный процесс в брюшной полости: история изучения, классификация, патогенез (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2013. Т19, №6. С.7-13.
2. Аддаев Р.Д., Мелихова Л.В., Овсиенко А.Б. Спаечная болезнь: послеоперационные осложнения и последствия специфических воспалительных процессов гениталий // Ку-рортная медицина. 2014. №1. С.76-79.
3. Алексеев А.А., Сулима А.Н. Современные представления об этиологии и патогенезе спаечного процесса в малом тазу у женщин репродуктивного возраста // Медицинский вестник Юга России. 2016. №1. С.4-14.
4. Бен С.М., Репина Н.Б., Дмитриева М.Н. Методы диагностики послеоперационного спаечного процесса в малом тазу у женщин с хронической тазовой болью на фоне недифференцированной дисплазии // Вестник Авиценны. 2018. Т.20, №1. С.13-19.
5. Бен С.М., Репина Н.Б., Дмитриева М.Н., Никифоров А.А., Усачев И.А. Прогнозирование тазовых перитонеальных спаек на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани у женщин с хронической тазовой болью // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2019. №2 (70). С.29-37.
6. Доброхотова Ю.Э., Сулима А.Н., Пучкина Г.А. Оценка риска развития спаечного процесса после оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы // Акушерство и гинекология. 2020. №7. С.105-110.
7. Лазаренко В.А., Конопля А.И., Липатов В.А., Гомон М.С., Ефременков А.М. К вопросу о роли иммунной системы в развитии спаечного процесса брюшной полости (обзор литературы) // Innova. 2016. №4(5). С.29-33.
8. Липатов В.А. К вопросу патофизиологии послеоперационного спаечного процесса брюшной полости // Innova. 2017. №3(8). С.13-17.
9. Магомедов М.М., Иманалиев М.Р., Магомедов М.А. Роль лапароскопических операций в формировании спаечного процесса в брюшной

полости // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2021. №8. С.180-187.

10. Максимова Н.А., Пустынников А.В., Петров Д.В., Ко-валенко А.Н., Алифов Д.Г. Современные возможности про-филактики и лечения спаечной болезни органов малого таза у послеоперационных гинекологических пациентов // Академический журнал Западной Сибири. 2017. Т.13, №3(70). С. 58-60.

11. Ayupova F., Muminova Z., Sattarova K, Saidjalilova D. (2018). 137. The influence of acute respiratory infection in pregnant women on the development of preeclampsia. Pregnancy Hypertension. 13. S83. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.08.245>

12. Lang J., Ma D., Xiang Y et al. Chinese expert consensus on the prevention of abdominal pelvic adhesions after gynecological tumor surgeries // Annals of translational medicine. 2020. Feb; Vol. 8 (4). P 79.

13. Ziegler N., Torres-de la Roche LA., Devassy R., De Wilde RL. Changed inflammatory markers after application of 4DryField PH for adhesion prevention in gynecological surgery // Archives of gynecology and obstetrics. 2021. Vol. 304 (4). P 951-955.