

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ АНАМНЕЗУ ЖІНОК ІЗ НАЯВНІСТЮ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ

Резюме. Проблема спайкової хвороби носить загальномедичне значення, з нею у своїй практиці постійно стикаються акушери-гінекологи та хірурги. Спайки між органами черевної порожнини здебільшого виникають унаслідок оперативних втручань та запальних процесів органів малого таза. Вони призводять до таких ускладнень, як трубно-перитонеальне безпліддя, синдром хронічного тазового болю, порушення функції вісцеральних органів.

Мета дослідження – визначити фактори ризику формування перитонеальних спайок у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи. Було проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 187 жінок, яких прооперували з використанням лапароскопічного доступу й у якості основного або супутнього мали діагноз спайкової хвороби. Оцінили дані про соматичний, репродуктивний та гінекологічний анамнез, вік та соціальний статус. Групу порівняння склали дані 65 жінок, у яких під час оперативного втручання не виявлено спайок у черевній порожнині.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз соматичного анамнезу жінок із наявністю спайок у черевній порожнині та без таких показав, що жінки зі спайками мали в 3,2 раза (14,97 порівняно з 4,62 %, $p < 0,05$) частіше той чи інший вид алергії, і в 3,5 раза (10,70 та 3,07 %) – аутоімунних захворювань. В обох групах зареєстровано оперативні втручання у минулому, хоча кількість їх була майже у 6 разів вища при наявності спайкової хвороби (53,48 порівняно з 9,23 %, $p < 0,05$). У жінок із наявністю спайок в черевній порожнині відсоток операцій на тазових органах був у 2,5 раза вищим (85,00 порівняно з 33,33 %, $p < 0,05$), та лише в даній категорії пацієнток мало місце дренування черевної порожнини під час операції (22,4 %, $p < 0,05$). Вивчення гінекологічної захворюваності серед обстежених показало, що пацієнтки зі спайками мали у 3,6 раза частіше запальні захворювання внутрішніх статевих органів (61,50 порівняно з 16,92 %, $p < 0,05$), та у кожній третій зареєстровано більше одного епізоду вказаної патології в анамнезі (33,68 %, $p < 0,05$). Крім того, кожна п'ята жінка з наявністю спайок у черевній порожнині мала ендометріоз (17,11 порівняно з 3,08 %, $p < 0,05$). Значна частина пацієнток зі спайками у черевній порожнині мала аборти у минулому, тоді як серед пацієнток групи порівняння таких не було.

Висновки. За даними дослідження, до факторів ризику формування перитонеальних спайок у жінок репродуктивного віку належать алергічні захворювання; оперативні втручання на черевній порожнині, особливо повторні, та на тазових органах; дренування черевної порожнини після операції; запальні захворювання тазових органів та їх рецидиви; повторні хірургічні аборти.

Ключові слова: спайкова хвороба; анамнез; оперативні втручання; фактори ризику.

ВСТУП Проблема спайкової хвороби носить загальномедичне значення, з нею у своїй практиці постійно стикаються акушери-гінекологи та хірурги. Спайки між органами черевної порожнини здебільшого виникають унаслідок оперативних втручань та запальних процесів органів малого таза [1, 2]. Вони призводять до таких ускладнень, як трубно-перитонеальне безпліддя, синдром хронічного тазового болю, порушення функції вісцеральних органів [3–5].

Частота розвитку внутрішньочеревних спайок коливається від 67 до 93 % після загальнохірургічних абдомінальних операцій і складає майже 97 % після відкритих гінекологічних операцій [2]. За даними патологоанатомічних та клінічних досліджень, частота розвитку внутрішньочеревних спайок після лапаротомії складає 70–90 % [6].

Результати даних багатьох авторів вказують, що наявність спайок у малому тазі негативно впливає на стан здоров'я пацієнток [7]. При вивченні їх анамнезу встановлено, що близько 60 % з них страждає від безпліддя [8, 9], невиношування вагітності [10], у більшості з них мають місце запальні процеси геніталій і різні форми порушень менструального циклу [11].

Причини утворення спайок різноманітні, що свідчить про поліетіологічність даного процесу. Багато досліджень присвячено вивченню етіології та патогенезу утворення спайок у черевній порожнині. Існують теорії сполучнотканинного діатезу, фібропластичної конституції [12–14], порушення іннерваційних механізмів [15].

Метою дослідження було визначити фактори ризику формування перитонеальних спайок у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для вирішення поставленої мети було проведено ретроспективний аналіз історій

хвороби 187 жінок, яких прооперували на базі гінекологічного відділення Центральної міської клінічної лікарні № 6 м. Донецька у 2008–2013 рр. з використанням лапароскопічного доступу й в якості основного або супутнього мали діагноз спайкової хвороби. Оцінено дані про соматичний, репродуктивний та гінекологічний анамнези, вік та соціальний статус. Групу порівняння склали дані 65 пацієнток, у яких під час оперативного втручання не виявлено спайок у черевній порожнині. Жінки з наявністю спайок склали групу Р, а без – групу П.

Усі пацієнтки були у віці від 19 до 45 років. Середній вік жінок групи Р склав (30,71±6,19) року, тоді як в групі П він був вірогідно менше і дорівнював (27,15±4,22) року ($p < 0,01$).

Більшість обстежених жінок обох груп була жителями міста (65,75 % – в групі Р та 72,31 % – у групі П) із середньою (49,73 та 41,54 % відповідно по групах) або вищою освітою (31,55 та 30,77 % відповідно). Достовірної різниці між групами за місцем мешкання, освітою та професією не зареєстровано ($p > 0,05$).

Обробку даних проводили з використанням методів варіаційної статистики, χ^2 -критерію і точного критерію Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз соматичного анамнезу жінок із наявністю спайок у черевній порожнині та без таких показав, що вони суттєво не відрізнялися ($p > 0,05$) за частотою захворювань сечовивідних шляхів (16,57 та 12,30 % відповідно), шлунково-кишкового тракту (15,51 та 9,23 %), серцево-судинної (10,70 та 6,15 %), нервової (5,88 та 3,07 %) та ендокринної систем (12,30 та 7,69 %), хоча розповсюдження вказаної патології була у 1,5–2 рази вище в групі Р. Наші дані дещо відрізняються від знахідок інших авторів. Так,

у літературі є повідомлення про роль соматичної патології, наприклад цукрового діабету, як фактора ризику формування спайки [16]. Разом з тим, жінки зі спайками мали в 3,2 раза (14,97 порівняно з 4,62 %, $p < 0,05$) частіше той чи інший вид алергії. Треба відмітити, що частота аутоімунних захворювань також була значною, в 3,5 раза (10,70 та 3,07 %) вище, ніж в групі П, але різниця виявилася статистично незначущою ($p > 0,05$). Підвищена кількість алергічних захворювань у жінок зі спайковою хворобою може свідчити про роль імунної системи в утворенні спайок у черевній порожнині. Дані про те, що алергія є фактором ризику утворення спайок у черевній порожнині, отримали й деякі інші дослідники [17]. У літературі про роль імунної системи при спайкоутворенні наведено такі дані: розвиток спайкового процесу є наслідком вираженої аутоагресії імунної системи [18], при спайках виявляється дисфункція Т-системи імунітету, пригнічення фагоцитозу, дисбаланс імунорегуляторних клітин, що призводять до хронізації запального процесу, дисглобулінемії [19]. Імунореактивність може змінюватися залежно від того впливу різних чинників на організм (зміна середовища, захворювання, оперативні втручання). І якщо нормореактивність організму визначає нормальну реакцію тканин на численні впливи, то перехід імунореактивності в гіпер-, а особливо в гіпоформу, означає, якщо не наявність, то схильність до реалізації хвороби. Однак є повідомлення про те, що процес переходу стану імунітету з нормореактивності в гіпер-гіпореактивність залежно не тільки від інтенсивності зовнішніх впливів, але від генетичної схильності [20].

В обох групах жінки мали оперативні втручання у минулому, хоча кількість таких була майже у 6 разів більше у групі Р (100 або 53,48 % порівняно з 6 або 9,23 % у групі П, $p < 0,05$). Ці дані підтверджують думку інших дослідників про провідну роль ушкодження очеревини при оперативному втручанні, як основної причини розвитку спайок у черевній порожнині [17, 21]. Тобто наявність операцій на черевній порожнині у минулому є фактором ризику розвитку спайкової хвороби.

У жінок, які мали оперативні втручання в анамнезі, було також проведено внутрішньогруповий аналіз таких факторів: хірургічний доступ; профіль оперативного лікування (гінекологічний, хірургічний); терміновість виконан-

ня оперативного втручання; наявність дренажу черевної порожнини; кількість перенесених оперативних втручань (табл. 1).

Найрозповсюдженішими були апендектомія та операції на тазових органах, причому різниця між групами за частотою видалення апендикса не була статистично значущою, хоча в групі П її виконували вдвічі частіше (50,00 порівняно з 22,00 % у групі Р, $p > 0,05$). Разом з тим, відсоток операцій на тазових органах був вірогідно у 2,5 раза вищим у жінок із наявністю спайок у черевній порожнині (85,00 порівняно з 33,33 % у жінок без сполук, $p < 0,05$). Даний факт може бути пов'язаний із тим, що видалення апендициту, зазвичай, менш агресивна операція (за винятком гнійного апендициту та перитоніту) відносно гінекологічних операцій [22].

За частотою інших оперативних втручань на органах черевної порожнини обстежені жінки суттєво не відрізнялися (18,00 та 16,67 % відповідно, $p > 0,05$). Разом з тим, 21 жінка (21,00 %) із групи Р мала повторні операції у своєму житті, тоді як в групі П таких не було ($p < 0,05$). Отримані дані підтверджують думку багатьох авторів про те, що не тільки наявність операцій як таких, а й їх кількість є окремим фактором ризику розвитку спайок у черевній порожнині [17, 21], та впливає на ступінь тяжкості цього стану [23].

Аналіз частоти розвитку спайкового процесу залежно від виду втручання не виявив достовірної різниці між групами, хоча частота лапаротомій у групі Р була удвічі вище, ніж в групі П (67,20 та 33,33 % відповідно, $p > 0,05$). Наші результати різняться з даними багатьох авторів про те, що при лапаротомії ризик розвитку сполук вище, ніж при лапароскопії [10]. Пояснень цьому розходженню може бути декілька: можливий вплив похибки вибірки (дуже мало втручань у групі П та сукупний розгляд різних видів втручань); результат може бути підтвердженням думки інших дослідників про первинну роль не втручання як такого, а генетичної прихильності до розвитку спайкового процесу [22, 24].

Підібний результат ми отримали й при оцінці ролі терміновості операції, а саме, вірогідної різниці між плановими та ургентними втручаннями не зареєстровано ($p > 0,05$). Разом з тим, деякі автори стверджують, що ризик формування сполук вище при ургентних операціях

Таблиця 1. Характеристика оперативних втручань в обстежених жінок (n, %)

| Показник | Група Р (n=187) | | Група П (n=65) | |
|-------------------------------------|--------------------|--------|-------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Загальна кількість жінок | 100 | 53,48* | 6 | 9,23 |
| Апендектомія | 22 | 22,00 | 3 | 50,00 |
| Операції на тазових органах | 85 | 85,00* | 2 | 33,33 |
| Інші операції на черевній порожнині | 18 | 18,00 | 1 | 16,67 |
| Повторні оперативні втручання | 21 | 21,00* | 0 | 0 |
| За видом втручання** | | | | |
| Лапаротомія | 84 | 67,20 | 2 | 33,33 |
| Лапароскопія | 41 | 32,80 | 4 | 66,67 |
| Вид ургентності**: | | | | |
| – планова; | 44 | 35,2 | 3 | 50,00 |
| – ургентне | 81 | 64,80 | 3 | 50,00 |
| Дренажу черевної порожнини | 28 | 22,4* | 0 | 0 |

Примітки: 1) * – різниця між групами статистично значуща, $p < 0,05$;

2) ** – відсоток розраховували не за кількістю жінок, а за загальною кількістю оперативних втручань в анамнезі.

[10, 23, 25]. Відзначено, що дренування черевної порожнини під час операції мало місце у 28 випадках оперативних втручань (22,4 %) у жінок групи Р та жодного разу в групі П ($p < 0,05$). Ці дані співпадають із даними літератури, що дренування (введення чужорідного тіла) черевної порожнини травмує очеревину і є фактором ризику формування спайок [10, 21].

Таким чином, аналіз характеристики оперативних втручань у жінок репродуктивного віку показав, що факторами ризику спайкового процесу в черевній порожнині у даного контингенту є наявність в анамнезі операцій, особливо повторних та операцій на тазових органах, й дренування черевної порожнини.

Вивчення гінекологічної захворюваності серед обстежених жінок (табл. 2) показало, що пацієнтки з групи Р мали у 3,6 раза частіше запальні захворювання внутрішніх статевих органів (61,50 порівняно з 16,92 %, $p < 0,05$), та у кожній третій зареєстровано більше одного епізоду вказаної патології в анамнезі (33,68 %), тоді як в групі П таких не було ($p < 0,05$).

Більшість авторів також відмічала, що наявність запальних захворювань внутрішніх статевих органів, а особливо їх рецидиви [10, 20, 21], є одним з найзначущих факторів ризику розвитку спайкової хвороби.

Крім того, кожна п'ята жінка з наявністю спайок у черевній порожнині мала ендометріоз (17,11 порівняно з 3,08 %, $p < 0,05$). Отриманий результат співпадає з даними літератури про роль ендометріозу в формуванні сполук [26–29].

Аналіз розповсюдження безпліддя серед обстежених показав, що жінки групи Р страждали від нього в 4 рази частіше (55,61 відносно 13,85 % у групі П, $p < 0,05$). Під-

твердженням ролі трубно-перитонеального фактора у розвитку безпліддя серед жінок цієї групи є той факт, що у двох третинах випадків воно було вторинне (64,42 та 22,22 % відповідно, $p < 0,05$).

За частотою іншої гінекологічної патології, такої як доброякісне утворення яєчників та матки, патології шийки матки та порушення менструального циклу обстежені пацієнтки суттєво не відрізнялися ($p > 0,05$).

Дві третини обстежених (71,66 та 83,08 % відповідно по групах, $p > 0,05$) мали вагітності у минулому. Разом з тим, лише половина з них у групі Р народжувала (35,83 порівняно з 72,31 % у групі П, $p < 0,05$). Хоча середня кількість пологів серед обстежених із реалізованою репродуктивною функцією суттєво не відрізнялася і склала $1,35 \pm 0,09$ та $1,48 \pm 0,11$ відповідно ($p > 0,05$). Групи не відрізнялися за частотою та структурою абортів, й більшість мала хірургічні аборти в анамнезі ($p > 0,05$). Середня кількість абортів у групі Р ($1,95 \pm 0,12$) вірогідно перевищувала таку в групі П ($0,68 \pm 0,07$), тобто значна частка пацієнток зі спайками у черевній порожнині мала 2 та більше абортів у минулому, тоді як серед пацієнток групи порівнянні таких не було. Отримані дані підтверджують думку інших дослідників, що хірургічне переривання вагітності підвищує ризик розвитку запальних захворювань органів малого таза [30, 31], які є визнаним фактором ризику розвитку сполук [30].

Необхідно відмітити, що серед жінок зі спайками у 15 (8,02 %) були позаматкові вагітності, тоді як за відсутності спайкового процесу в жодній обстеженій вказану патологію не зареєстровано ($p < 0,05$). Це підтверджує вищенаведені наші дані та інших авторів про роль спайкового процесу у виникненні різноманітної патології, що призводить до безпліддя [30].

Таблиця 2. Гінекологічний анамнез обстежених жінок (n, %)

| Показник | Група Р (n=187) | | Група П (n=65) | |
|--|-----------------|----------|----------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Запальні захворювання статевих органів | 115 | 61,50* | 11 | 16,92 |
| Повторні запальні захворювання тазових органів | 63 | 33,68* | 0 | 0 |
| Ендометріоз | 32 | 17,11* | 2 | 3,08 |
| Безпліддя: | 104 | 55,61* | 9 | 13,85 |
| – первинне; | 37 | 35,57*** | 7 | 77,78 |
| – вторинне | 67 | 64,42*** | 2 | 22,22 |
| Кісти яєчників | 22 | 11,76 | 2 | 3,08 |
| Лейоміома матки | 11 | 5,88 | 5 | 7,69 |
| Порушення менструального циклу | 27 | 12,30 | 7 | 10,76 |
| Патологія шийки матки | 54 | 28,88 | 14 | 21,54 |

Примітки: 1) * – різниця між групами статистично значуща, $p < 0,05$;
2) ** – відсоток розраховували від кількості жінок із безпліддям.

ВИСНОВКИ Проведене дослідження дозволило виділити фактори ризику формування перитонеальних спайок у жінок репродуктивного віку. До них належать алергічні захворювання; оперативні втручання на черевній порожнині, особливо повторні та на тазових органах; дренування черевної порожнини після операції; запальні захворювання тазових органів, та їх рецидиви; повторні хірургічні аборти.

Іншими словами, наявність травми (операція, запалення) очеревини, особливо на тлі зміненої реактивнос-

ті організму, призводить до утворення спайок. Ці фактори варто враховувати при розробленні заходів щодо попередження первинного або повторного їх утворення.

Перспективи подальших досліджень Отримані дані вказують на необхідність розробляти індивідуальні підходи до первинного та вторинного попереджень спайок у черевній порожнині в жінок репродуктивного віку з урахуванням їх етіологічного чинника. Саме в цьому напрямку необхідно проводити подальші дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Залізник В. О. Запальні захворювання жіночих статевих органів : навч. посіб. для самостійної роботи студентів V–VI курсів мед. фак. та лікарів-інтернів акушерів-гінекологів / В. О. Залізник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2015. – Бібліогр. : с. 95.
2. Злукова хвороба в гінекології: від патогенезу до профілактики : метод. рекомендації / В. К. Кондратюк, Н. О. Ємець, Н. Д. Коблош [та ін.]. – К., 2010. – 4 с.
3. Волянська А. Г. Патогенетичне обґрунтування профілактики спайкового процесу при гінекологічних операціях у жінок репродуктивного віку (клініко-експериментальне дослідження) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. – К., 2016. – 21 с.
4. Мацынин А. Н. Структура причин спаечного процесса органов малого таза при гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста / А. Н. Мацынин, П. Ф. Шаганов, Н. В. Гребельная // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2014. – Т. 19, № 4. – С. 40–43.
5. Чермак І. І. Емпірична протизапальна терапія гострого сальпінгоофориту / І. І. Чермак // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2015. – № 2. – С. 187–190. DOI: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2015.2.4820>
6. Таран О. А. Сучасні підходи до лікування та профілактики післяопераційного спайкового процесу / О. А. Таран // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 4 (29). – С. 125–127.
7. Дубчак А. Є. Стан тазової гемодинаміки у жінок з безплідністю, яка супроводжується хронічним тазовим боєм / А. Є. Дубчак, І. С. Лук'янова, І. М. Мандзій // Здоровье женщины. – 2012. – № 2. – С. 169–171.
8. Гінекологія : підручник / за ред. Б. М. Венцовського, Г. К. Степанківської, М. Є. Яроцького. – К. : Медицина, 2011. – Кн. I. – 422 с. ; Кн. II. – 352 с.
9. Внутриматочные синехии: современный взгляд на проблему / Ю. Н. Тарасенко, И. А. Салов, Д. Т. Ташухожаева, Д. В. Маршалов // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9924>.
10. Медведев М. В. Спаечный процесс в гинекологии / М. В. Медведев // Здоровье женщины. – 2015. – № 3 (99). – С. 42–46.
11. Бойчук А. В. Особливості функціональних порушень гіпофізарно-яєчникової системи у жінок з запальними процесами придатків матки / А. В. Бойчук // ПАГ. – 1997. – № 6. – С. 95–98.
12. Адамян Л. В. Оценка эффективности применения противовоспалительных средств в эксперименте / Л. В. Адамян, О. А. Мынбаев, Ф. Л. Отуо // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1993. – № 1. – С. 68–69.
13. Серов В. Н. Биологические эффекты эндотоксина и клинико-патогенетические реакции при воспалительных заболеваниях половых органов у женщин / В. Н. Серов, Л. Н. Ильенко // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 3. – С. 11–13.
14. Майборodin И. В. Структурная организация спаек брюшной полости и стенок кишок при лечении перитонита сорбентом с адсорбированным метронидазолом или липооризоном : экспер. исслед. / И. В. Майборodin, Я. И. Величко, В. П. Плешаков // Хирургия. – 1999. – № 2. – С. 24–28.
15. Бакуридзе Э. М. Реабилитация пациенток с бесплодием после реконструктивно-пластических операций на органах малого таза / Э. М. Бакуридзе, Л. В. Дубницкая, Т. А. Федорова // Журн. акушерства и жен. болезней. – 2001. – № 3. – С. 47–51.
16. Феськов А. Э. Перитонеальные спайки: патогенез и профилактика / А. Э. Феськов, А. Е. Гавриков // Новости медицины и фармации. – 2014. – № 20 (522). – С. 2–3.
17. Спаечная болезнь: современное состояние проблемы / А. Э. Доморацкий, В. О. Крылюк, А. И. Павленко и др. // Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря. – 2016. – № 3–4 (60–61). – С. 19–26.
18. Лавриненкова И. З. Эффективность амбулаторной реабилитации репродуктивного здоровья после хирургического лечения гинекологических заболеваний : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук / И. З. Лавриненкова. – М., 2005. – С. 16–20.
19. Якубович Д. В. Система обследования и этапы восстановительного лечения женщин после микрохирургических реконструктивных операции при трубно-перитонеальном бесплодии / Д. В. Якубович, Н. О. Миланов // Акуш. и гин. – 1991. – № 4. – С. 44–47.
20. Апресян С. В. Оптимизация восстановления фертильности у женщин с трубно перитонеальным бесплодием : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук / С. В. Апресян. – М., 2003. – С. 10–13.
21. Спаечная болезнь органов малого таза и брюшной полости : литературный обзор научных работ / В. Л. Дронова, Е. В. Луценко, Р. С. Теслик, М. И. Насташенко // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 3 (17). – С. 22–28.
22. Сучасні уявлення про патогенез перитонеальних спайок у дітей / Г. Н. Мельниченко, А. А. Квашніна, Л. В. Васильченко, Н. Л. Веселик // Клінічна хірургія. – 2016. – № 12. – С. 72–75.
23. Костырной А. В. Спаечная болезнь брюшины: настоящее и будущее проблемы / А. В. Костырной, К. Л. Гройзик, С. Р. Мустафаева // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 1, ч. 3 (61). – С. 262–267.
24. Пузій О. М. Діагностика, хірургічне лікування та реабілітація репродуктивної функції при доброякісних захворюваннях геніталій у жінок : дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / О. М. Пузій. – 2016. – 136 с.
25. Орсич Е. О. Проблема спаечной болезни брюшной полости / Е. О. Орсич, С. А. Жидков, А. С. Жидков // Молодой ученый. – 2016. – № 7. – С. 418–421.
26. Ищенко А. И. Эндометриоз: диагностика и лечение / А. И. Ищенко, Е. А. Кудрина. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 104 с.
27. Тотчиев Г. Ф. Спаечная болезнь: физиологические аспекты, механизмы предупреждения / Г. Ф. Тотчиев // Эффективная фармакотерапия. – 2013. – № 28. – С. 18–20.
28. Формирование спаек при эндометриозе и пути их профилактики : обзор литературы / С. Н. Кононов, А. А. Шкляр, А. В. Козаченко, Л. В. Адамян // Проблемы репродукции. – 2015. – № 21 (2). – С. 82–87.
29. Adhesion prevention in endometriosis: a neglected critical challenge / E. Somigliana, P. Vigano, L. Benaglia [et al.] // Journal of Minimally Invasive Gynecology. – 2012. – Vol. 19, Issue 4. – P. 415–421.
30. Авраменко Н. В. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин как ведущий фактор формирования трубно-перитонеального бесплодия / Н. В. Авраменко // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – № 4 (85). – С. 63–68.
31. Качалина Т. С. Клиническо-иммунологические аспекты различных методик медицинского аборта / Т. С. Качалина, К. В. Морозова // Медицинский альманах. – 2008. – № 5. – С. 118–121.

Отримано 17.10.18

Електронна адреса для листування: shahanov@i.ua

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ANAMNESIS OF WOMEN WITH PERITONEAL COMMISSURES

Summary. The problem of peritoneal adhesions is of general medical importance; obstetrician-gynecologists and surgeons constantly face it in their practice. Commissures between the abdominal organs mainly occur as a result of surgical interventions and inflammatory processes of the pelvic organs. They lead to such complications as tuboperitoneal infertility, chronic pelvic pain syndrome, dysfunction of visceral organs.

The aim of the study – to identify risk factors for the formation of peritoneal adhesions in reproductive age women.

Materials and Methods. A retrospective analysis of histories and 187 women who were operated by laparoscopic access and diagnosis of adhesive disease was carried out as the main or concomitant. Data on somatic, reproductive and gynecological history, age and social status were assessed. The comparison group consisted of data from 65 women in whom abdominal adhesions during surgery were not detected.

Results and Discussion. Analysis of the somatic history of women with and without adhesions in the abdominal cavity showed that women with adhesions had 3.2 (14.97 compared with 4.62 %, $p<0.05$) times more often one or another type of allergy, and 3.5 times more (10.70 and 3.07 %) – autoimmune diseases. Surgical interventions in the past were recorded in both groups, although their number was almost 6 times higher in case of adhesive disease presence (53.48 % compared to 9.23 %, $p<0.05$). In women with adhesions in the abdominal cavity, the percentage of operations on the pelvic organs was 2.5 times higher (85.00 % compared to 33.33 %, $p<0.05$), and only in this category of patients was performed abdominal drainage during surgery (22.4 %, $p<0.05$). The study of gynecological morbidity in the examined women showed that patients with abdominal adhesions had 3.6 times more often inflammatory diseases of the pelvic organs (61.50 % compared to 16.92 %, $p<0.05$), and every third had more than one episode of this pathology in history (33.68 %, $p<0.05$). In addition, every fifth woman with adhesions in the abdominal cavity had endometriosis (17.11 % compared with 3.08 %, $p<0.05$). A significant proportion of patients in the main group have had 2 or more abortions in the past.

Conclusions. According to the study results, risk factors for the formation of peritoneal adhesions in reproductive age women include allergic diseases; surgery on the abdominal organs, especially repeated and pelvic organs; drainage of the abdominal cavity after surgery; inflammatory diseases of the pelvic organs, and their recurrences; repeated surgical abortions.

Key words: adhesive disease; anamnesis; surgical interventions; risk factors.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С НАЛИЧИЕМ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

Резюме. Проблема спаечной болезни носит общемедицинское значение, с ней в своей практике постоянно сталкиваются акушеры-гинекологи и хирурги. Спайки между органами брюшной полости в основном возникают вследствие оперативных вмешательств и воспалительных процессов органов малого таза. Они приводят к таким осложнениям, как трубно-перитонеальное бесплодие, синдром хронической тазовой боли, нарушение функции висцеральных органов.

Цель исследования – определить факторы риска формирования перитонеальных спаек у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 187 женщин, которых прооперировали с использованием лапароскопического доступа и в качестве основного или сопутствующего имели диагноз спаечной болезни. Оценили данные о соматическом, репродуктивном и гинекологическом анамнезах, возрасте и социальном статусе. Группу сравнения составили данные 65 женщин, у которых во время оперативного вмешательства не обнаружено спаек в брюшной полости.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ соматического анамнеза женщин с наличием спаек в брюшной полости и без таковых показал, что женщины со спайками имели в 3,2 раза (14,97 по сравнению с 4,62 %, $p<0,05$) чаще тот или иной вид аллергии, и в 3,5 раза (10,70 и 3,07 %) – аутоиммунные заболевания. В обеих группах зарегистрированы оперативные вмешательства в прошлом, хотя количество их было почти в 6 раз больше при наличии спаечной болезни (53,48 по сравнению с 9,23 %, $p<0,05$). У женщин с наличием спаек в брюшной полости процент операций на тазовых органах был в 2,5 раза выше (85,00 по сравнению с 33,33 %, $p<0,05$), и только у данной категории пациенток имело место дренирование брюшной полости во время операции (22,4 %, $p<0,05$). Изучение гинекологической заболеваемости в обследованных показало, что пациентки со спайками в брюшной полости имели в 3,6 раза чаще воспалительные заболевания внутренних половых органов (61,50 по сравнению с 16,92 %, $p<0,05$), и у каждой третьей зарегистрировано более одного эпизода указанной патологии в анамнезе (33,68 %, $p<0,05$). Кроме того, каждая пятая женщина с наличием спаек в брюшной полости имела эндометриоз (17,11 по сравнению с 3,08 %, $p<0,05$). Значительная доля пациенток основной группы имела 2 и более аборт в прошлом, тогда как среди пациенток группы сравнения таких не было.

Выводы. По данным проведенного исследования, к факторам риска формирования перитонеальных спаек у женщин репродуктивного возраста относятся аллергические заболевания; оперативные вмешательства на органах брюшной полости, особенно повторные, и на тазовых органах; дренирование брюшной полости после операции; воспалительные заболевания тазовых органов и их рецидивы; повторные хирургические аборты.

Ключевые слова: спаечная болезнь; анамнез; оперативные вмешательства; факторы риска.