

М.В. Фролов, О.А. Судакова
**АНАЛИЗ ПРИЧИН СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ
ПРИДАТКОВ У ЖЕНЩИН**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. акушерства и гинекологии №2;

²БУЗ Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1

Резюме. Статья посвящена анализу причин спаечного процесса в области придатков у женщин. Проблема является актуальной, так как с каждым годом растет количество женщин обращающихся к гинекологам, по поводу спаечного процесса во внутренних половых органах и органах малого таза. В результате воздействия разнообразных причин появляются спайки, которые препятствуют нормальной беременности, резко увеличивают шанс появления внематочной беременности и других осложнений. В статье приводятся данные о комплексном обследовании женщин с выявленным спаечным процессом маточных труб. Особенностью данного исследования стало именно комплексное обследование, включающее не только стандартные методики и анализы, но и иммуноглобулиновый анализ крови, IgM + IgA + IgG, по ИФА крови. Полученные в исследовании данные представляют интерес для врачей акушеров-гинекологов, а так же могут использоваться в учебном процесс кафедр при подготовке врачей, ординаторов, а так же на курсах повышения квалификации.

Ключевые слова: спаечный процесс, маточные трубы, иммуноглобулины, хламидии

Актуальность. Проблема спаечного процесса половых органов и органов малого таза у женщин, год от года становится все более актуальной. Причины появления спаечного процесса довольно разнообразны [13]. Это и различные заболевания, передающиеся половым путем, в результате беспорядочных половых связей, не использовании мер индивидуальной защиты; это и попадание условно-патогенных микроорганизмов; это и различные инвазивные вмешательства, среди которых различные диагностические и лечебные операции, аборт, другие вмешательства на органах малого таза; эндометриоз [12], вторичное вовлечение женских половых органов [10] в воспалительный процесс от кишечника и т.д.

К сожалению, до сих пор некоторые аспекты патогенеза, лечения и даже профилактики подобных состояний [15] остаются не выясненными. Решение этих вопросов сложно недооценивать, так как до 50% (по данным ряда авторов) достигает частота трубно-перитонеального бесплодия [3] [4].

Зачастую многие воспалительные процессы протекают без ярко выраженных проявлений и женщина впервые узнает о нем лишь после неудачных попыток забеременеть [2] или при возникновении осложнений, нередко заканчивающихся вынужденным оперативным вмешательством [1].

Также с каждым годом в России и во многих странах мира отмечается рост невынашиваний беременности [9], которые зачастую «переходят» в хроническое невынашивание, а так же рост самопроизвольных прерываний беременности. Все это негативно отражается и на психоэмоциональном состоянии пациенток [11].

Крайне важным становится своевременно выявить спаечный процесс, определить его причины, определить факторы риска его появления, выработать необходимую, адекватную тактику лечения [7] – тем самым помочь не одной страдающей женщине, а возможно целому поколению.

Зачастую, очень сложно определить истинную причину воспалительных изменений. Для точной постановки диагноза необходимо включение в стандарты обследования относительно новых методов [8]. К таким относится иммуноглобулиновый анализ крови (IgM + IgA + IgG). Данное исследование может стать незаменимым помощником в комплексном выявлении причин спаечного процесса. Оно позволяет определить стадию инфекционного воспалительного заболевания [16] (острая, хроническая), либо в некоторых случаях выявить когда-то перенесенную инфекцию [6], что может подвинуть нас к пониманию причин возникновения данной патологии.

Стоит заметить, что спаечный процесс это не только проблема гинекологов – это проблема всех врачей хирургического профиля [5]. С ней сталкиваются терапевты, с ней сталкиваются гинекологи, травматологи, микрохирургии [14] и т.д.

Цель исследования – выполнить анализ причин развития спаечного процесса в области придатков у женщин поступающих с разной хирургической патологией в БУЗ ГКБ СМП №1.

Материал и методы исследования. Объектами исследования послужили 50 женщин в возрасте от 18 до 36 лет (средний возраст составил $28,41 \pm 5,22$), поступающие в стационар в порядке скорой помощи, по направлению из женской консультации, или в порядке самообращения. Все женщины входившие в исследование поступали с разнообразными жалобами и клиникой. Исследование проводилось в БУЗ ГКБ СМП №1 (Воронежская городская клиническая больницы скорой медицинской помощи №1) и БУЗ ГКБ СМП №10 (Воронежская городская клиническая больница скорой помощи №10) в 2018 - 2019 гг.

У всех женщин входивших в исследование был диагностирован спаечный процесс в области придатков.

В основу исследования лег сбор подробного анамнеза, в зависимости от ситуации, клинической картины и поставленного диагноза - некоторым женщинам выполнялось оперативное лечение, некоторым – консервативное. Всем женщинам выполнялось УЗИ, ОАК, Б/Х крови. В сложных случаях – МРТ малого таза. Особенностью исследования стало назначение всем женщинам ПЦР диагностики на основные половые инфекции приводящие к спаечному процессу (хламидийная, гонорейная), а так же исследование иммуноглобулинов крови на эти инфекции.

Полученные результаты и их обсуждение. Самой частой причиной спаечного процесса, выявленной в нашем исследовании, стали заболевания передающиеся половым путем. Среди женщин входивших в исследование 72% (36 пациенток из 50) страдали от заболеваний передающихся половым путем. В основе данной части исследования легла ПЦР диагностика и диагностика по иммуноглобулинам крови, позволяющим разделять острую фазу от хронической и даже выявлять перенесенное заболевание.

Из этих пациенток – у 22,22% (8 из 36) была выявлена гонорея, в стадии хронизации. У 77,77 (28 из 36) был выявлен хламидиоз. У 75 % пациенток (21 из 28)

был выявлен хламидиоз в стадии хронизации. Интересным фактом стало выявление перенесенного хламидиоза у 25 % больных женщин (7 из 28 пациенток, на что указывал, так называемый «серологический рубец». 4 из 7 женщин с «серологическим рубцом» знали о перенесенном хламидиозе (57,14 %), в то время, как 3 женщины из 7 (42,85%) были удивлены такому результату анализа. С их слов, они не знали о перенесенном заболевании, хотя 2 из них признались о наличии у них периодических незащищенных половых контактов, а так же неоднократного лечения антибиотиками различных групп в анамнезе.

У 8 пациенток из 50 (16%) причиной спаечного процесса, очевидно, стали перенесенные хирургические операции. Важно отметить, что у них не было выявлено признаков текущей или перенесенной половой инфекции, а так же не было выявлено других предрасполагающих к развития спаек факторов. Так у 2 пациенток в анамнезе имел место острый гангренозный аппендицит, осложненный перфорацией, с развитием местного перитонита. У 1 пациентки имела место ущемленная вентральная грыжа - резекция участка кишки с наложением анастомоза конец в конец. У 1 пациентки перфорация толстого кишечника инородным телом, с выведением «стомы», а в дальнейшем реконструктивной операции с наложением анастомоза «конец в конец». У 3 пациенток в анамнезе были аборты (2, 3 и 3 соответственно). У 1 больной в анамнезе имело место кесарево сечение.

У 3 пациенток из 50 (6%) был выявлен эндометриоз маточных труб, с хроническим асептическим воспалением.

У 3 пациенток из 50 (6%) причина образования спаек не была обнаружена. Не было получено лабораторных данных о наличии или о перенесении половых инфекции, на УЗИ так же не было выявлено патологии, анализы крови на момент исследования были в пределах нормы, а в анамнезе не было перенесенных операций.

Так же у 7 пациенток из 50 (14%) было выявлено сочетание нескольких факторов. Так у 3 пациенток перенесших аборт были выявлены заболевания передающиеся половым путем (2 –хламидии, 1-гонорея). Хламидиоз был так же выявлен у 1 пациентки с эндометриозом, и у 1 с перенесенным гангренозным аппендицитом в анамнезе. Спаечный процесс у пациентов с 2-мя и более факторами был, как правило выражен, куда более значительнее, чем у пациенток с 1 фактором.

Выводы. Основной причиной развития спаек органов малого таза у женщин являются заболевания передающиеся половым путем (ЗППП). Среди инфекций наиболее часто встречался хламидоз, высока частота встречаемости гонореи. В тоже время были выявлены случаи перенесенного хламидиоза с характерным «серологическим рубцом».

Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза, как и эндометриоз, так же могут приводить к образованию спаек.

Сочетание нескольких причин, приводит к более выраженному спаечному процессу.

У 6 % женщин входивших в исследование, причина образования спаек так и не была установлена.

Литература.

1. Дубинская Е.Д. Бесплодие и спаечный процесс в малом тазу: отдаленные результаты лечения / Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Бабичева И.А., Тер-овакимян А.Э., Лаптева Н.В., Дмитриева Н.В. // Акушерство и гинекология. 2013. № 7. С. 40-44.
2. Иванова Ю.С. Комплексное лечение первично-множественного метастатического рака шейки матки и яичников / Иванова Ю.С., Воронина Л.А., Черкасова И.И. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 55. С. 18-23.
3. Комарова Е.В. Диагностика эктопической беременности на догоспитальном этапе / Е.В. Комарова, М.В. Фролов, Д.В. Судаков // Научно – медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2007. - №27. – С. 64 – 68.
4. Максимов М.Л. Клинико-лабораторное обоснование фармакологической иммунотерапии хронического аднексита, осложненного кольпитом / Максимов М.Л., Яснецов В.В., Кулинцова Я.В. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2017. № 67. С. 57-65.
5. Снимщикова И.А. Нарушение баланса цитокинов при спаечных процессах органов малого таза / Снимщикова И.А., Анцупова В.С., Медведев А.И., Пехото О.К., Ререкин И.А. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2006. № 24. С. 107-112.
6. Коротких И.Н. Роль трансвагинальной пункции под контролем эхографии в лечении ретенционных образований яичников у женщин репродуктивного возраста / Коротких И.Н., Эктова М.В. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2011. № 45. С. 27-37.
7. Филенко Б.П. Профилактика и лечение спаечной болезни / Филенко Б.П., Лазарев С.М. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2012. Т. 171. № 1. С. 70-74.
8. Абашидзе А.А. Методы реабилитации репродуктивной функции у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием / Абашидзе А.А. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 2. С. 42-46.
9. Мананникова Т.Н. Использование противоспаечных средств при трубно-перитонеальном факторе бесплодия / Мананникова Т.Н., Попов А.А., Колесник Н.А., Рамазанов М.Р., Федоров А.А., Барто Р.А., Земсков Ю.В. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. Т. 12. № 4. С. 66-70.
10. Башмакова Н.В. Роль полиморфизмов некоторых генов системы гемостаза в прогнозировании тяжести послеоперационного спаечного процесса у гинекологических больных / Башмакова Н.В., Черкасский А.В., Третьякова Т.Б. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. Т. 11. № 5. С. 52-55.
11. Черкасский А.В. Взаимосвязь коагуляционного потенциала крови, мутации гена, кодирующего α -субъединицу XIII фактора свертывания (f13a1), и тяжести послеоперационного спаечного процесса органов малого таза / Черкасский А.В., Башмакова Н.В., Третьякова Т.Б. // Практическая медицина. 2012. № 9 (65). С. 77-79.
12. Сулима А.Н. Особенности профилактики и лечения спаечного процесса у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза / Сулима А.Н., Давыдова А.А., Рыбалка А.Н., Беглицэ Д.А., Баскаков П.Н. // Гинекология. 2018. Т. 20. № 1. С. 62-63.
13. Фаустова А.Ю. Исследование гинекологического статуса у пациенток, страдающих эндометриозом / А.Ю. Фаустова, М.Л. Бочоришвили, Д.В. Судаков // Научно – медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2008. - №32. – С. 75 – 78.
14. Керменбаева А.Ж. Клинический успех лечения трубно-перитонеальной формы бесплодия у женщин репродуктивного возраста лапароскопическим доступом / Керменбаева А.Ж. // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 9 (91). С. 94-98.

15. Магалов И.Ш. Анализ особенностей спаечного процесса у гинекологических пациенток кесаревым сечением в анамнезе / Магалов И.Ш., Азим А.А. // Хирургия Восточная Европа. 2016. № 4 (20). С. 495-503.

16. Каракашян Н.Р. Клиническое значение естественного аутоиммунитета у пациенток со спаечным процессом и наружным генитальным эндометриозом / Каракашян Н.Р., Манухина Е.И., Геворкян М.А., Манухин И.Б. // Медицинский совет. 2016. № 2. С. 100-101.

Abstract.

M.V. Frolov, O.A. Sudakova

ANALYSIS OF THE REASONS OF THE INSIGHT PROCESS IN THE FIELD OF ATTACHMENTS IN WOMEN

Voronezh State Medical University, Dep. of Obstetrics and Gynecology №2

The article is devoted to the analysis of the causes of adhesions in the field of appendages in women. The problem is relevant, since every year the number of women visiting gynecologists increases, due to adhesions in the internal genital organs and pelvic organs. As a result of a variety of causes, spikes appear that interfere with normal pregnancy, dramatically increasing the chance of ectopic pregnancy and other complications. The article provides data on a comprehensive survey of women with adhesions of the fallopian tubes. A feature of this study was precisely a comprehensive examination, including not only standard methods and analyzes, but also an immunoglobulin blood test, IgM + IgA + IgG, according to blood ELISA. The data obtained in the study are of interest for obstetrician-gynecologists, and can also be used in the educational process of the departments in the training of doctors, residents, as well as in refresher courses.

Keywords: adhesions, fallopian tubes, immunoglobulins, Chlamydia

References.

1. Infertility and adhesions in the pelvis: long-term results of treatment / Dubinskaya E. D., Gasparov A. S., Babicheva I. A., Ter-Ovakimyan A. E., Lapteva N. V., Dmitrieva N. V. // Obstetrics and gynecology. 2013. No. 7. S. 40-44.

2. Ivanova Y. S. Complex treatment of primary-multiple metachronous cancer of the cervix and ovaries / Ivanov Yu., Voronina L. A., Cherkasova I. I. // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2014. No. 55. S. 18-23.

3. Komarova E. V. Diagnosis of ectopic pregnancy at the prehospital stage / E. V. Komarova, M. V. Frolov, D. V. Sudakov // scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region. – 2007. - №27. – P. 64 – 68.

4. Maksimov M. L. Clinical and laboratory pharmacological rationale for immunotherapy in chronic adnexitis, colpitis complicated / Maksimov, M. L., Yasnetsov V. V., Kulintsov Y. V. // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2017. No. 67. P. 57-65.

5. Snimshikov I. A. imbalance of cytokines in adhesive processes of the pelvic organs / Snimshikov I. A., Antsupov V. S., Medvedev A. I., Photo O. K., Reekin I. A. // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2006. No. 24. S. 107-112.

6. The Role of transvaginal puncture under the control of echography in the treatment of ovarian retention in women of reproductive age / Short I. N., Ektova M. V. // scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region. 2011. No. 45. S. 27-37.

7. Filenko B. P. prevention and treatment of adhesive disease / Filenko B. P., Lazarev S. M. // Bulletin of surgery. I. I. Grekova. 2012. T. 171. No. 1. S. 70-74.

8. Methods of rehabilitation of reproductive function in women with tubal-peritoneal infertility / Abashidze AA // Medical and social examination and rehabilitation. 2014. No. 2. P. 42-46.

9. Manannikova Tn. Use protivospaechnyj funds when tubal-peritoneal factor infertility / Manannikova tn., Popov A. A., Kolesnik N. A. Ramazanov M. R., Fedorov A. A., Barto R. A., Zemskov V. // Russian journal of obstetrician-gynecologist. 2012. Vol. 12. No. 4. P. 66-70.

10. Bashmakova N. V. the Role of polymorphisms of some hemostatic system genes in predicting the severity of postoperative adhesions in gynecological patients / Bashmakova N. V.,

Cherkassky A.V., Tretyakova T. B. // Questions of gynecology, obstetrics and Perinatology. 2012. T. 11. No. 5. S. 52-55.

11. Cherkasy A. Relationship of blood coagulation, mutations in the gene that encodes the a-subunit of factor XIII of coagulation (f13a1), and severity of postoperative adhesions pelvic / Cherkassky, A. V., Bashmakova N. In. Tretyakova T. B. // Practical medicine. 2012. No. 9 (65). P. 77-79.

12. Sulim, A. N. Features prevention and treatment of adhesions in patients with chronic inflammatory diseases of small pelvis organs / Sulim, A. N., Davydov A. A., Rybalka A. N., Belize D. A., Baskakov, P. N. // Gynecology. 2018. T. 20. No. 1. P. 62-63.

13. Research of gynecological status in patients suffering from endometriosis / A. Yu. Faustova, M. L. Bochorishvili, D. V. Sudakov // scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region. – 2008. - №32. – P. 75 – 78.

14. Kurmanbaeva A. J. the Clinical success of the treatment of tubal-peritoneal form of infertility in women of reproductive age by laparoscopy / Kurmanbaeva A. J. // modern Problems of science and education. 2017. No. 9 (91). S. 94-98.

15. Mahalov I. S. Analysis of features of adhesions in gynecological patients caesarean section in anamnesis / Mahalov I. S., Azim, A. A. // Surgery Eastern Europe. 2016. No. 4 (20). P. 495-503.

16. Karakashyan N. R. Clinical significance of natural autoimmunity in patients with adhesions and external genital endometriosis / karakashyan N. R., manukhina E. I., Gevorkyan M. A., Manukhin I. B. // Medical Council. 2016. No. 2. P. 100-101.

Сведения об авторах: Фролов Михаил Вадимович – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Судакова Ольга Александровна – врач акушер –гинеколог, БУЗ ГКБ СМП №1, аспирант кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Выходные данные: М.В. Фролов. Анализ причин спаечного процесса в области придатков у женщин / М.В. Фролов, О.А. Судакова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22 -№ 2. – С. 51 – 56.

