

Особенности внутрибрюшинного спайкообразования у пациенток после гистерэктомии в условиях эстрогенной недостаточности.

Засядкина Н.Э., Воробьев А.А., Жаркин Н.А., Прохвятилов С.А.

Волгоградский Государственный Медицинский Университет. Волгоградский Научный Медицинский Центр.

Целью данного исследования явилось получение новых клинических данных по послеоперационному спайкообразованию при операционной травме различной интенсивности и гормональной недостаточности, вызванной гистерэктомией с удалением яичников.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 60 женщин в возрасте от 39 –до55 лет, перенесших абдоминальную тотальную или субтотальную гистерэктомию без придатков (1 группа) или с придатками (2 группа). В 90% пациентки оперированы по поводу симптомной миомы матки или аденомиоза. В 100% случаев менструальная функция до операции у пациенток была сохранена, в 91.6% случаев изменена – меноррагия, гиперполименоррея, ациклические кровомазанья. Инфекционный статус исследуемых значимо не был отягощен. В 100% случаев специфическая инфекционная флора отсутствовала. В обеих группах пациенток производилось сравнительное исследование включающее лабораторное исследование уровня фибриногена крови на 1-3 сутки послеоперационного периода, уровня ФСГ, эстрадиола крови на 6-7 сутки после операции, осмотр и бимануальное исследование органов малого таза, ультразвуковая оценка уровня спаечного процесса спустя 30-45 дней после операции, анкетирование с использованием стандартной формы опросника sf-36 и “Качество жизни” НЦАГиП РАМН, выявление особенностей спайкообразования проведено при повторном лапаротомическом или лапароскопическом оперативных вмешательствах после гистерэктомий произведенных 1г-16 лет назад.

Результаты исследования: жалобы, связанные с перенесенной операцией, предъявляли 80% женщин. В обеих группах самыми частыми жалобами были приливы, сердцебиения и потливость. Жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, в пояснице, дискомфорт в области промежности отмечали 26.6% женщин 1й группы и 60% 2й группы. На 6-7-е сутки после операции отмечалось снижение содержания в крови эстрадиола в обеих группах (с 67 – 250пг\мл до 39.8 -163пг\мл в 1группе и более резким снижением до 25.8 – 90.0 пг\мл во второй группе). Но в отличие от 1й, во 2й группе - уровень ФСГ при этом значительно повышался (до 55.5-90 МЕ\л). В 1й группе уровень ФСГ от5.0 -36.0 МЕ\л – практически отсутствующая или незначительная реакция. Показатель содержания в крови фибриногена был в пределах нормы у 66.6% женщин 1-й группы и 10 % женщин 2й

группы, в остальных случаях отмечена гиперфибриногенемия. Во всех случаях повышение концентрации фибриногена в 1й группе носило умеренный характер (фибриноген от 4 до 5 г/л), во 2группе – 43.3% случаев умеренной гиперфибриногенемии, в 46.6% уровень фибриногена был выше 5 г/л. При ультразвуковом сканировании непосредственно сращения (в виде одиночных или множественных линейных структуры неправильной формы толщиной 1.5- 4 мм.) визуализировались в 10% случаев. Атипичное расположение яичников, яичникового или патологического образования, культы шейки матки у 10% женщин 1й группы и 23.3% женщин 2й группы. Необычная фиксация, изменение положения и контуров, сращений с брюшной стенкой или соседними органами (в т.ч. мочевого пузыря) в 10% случаев в 1й группе и 30% случаев во 2группе исследуемых.

При повторных оперативных вмешательствах у пациенток после гистерэктомии с придатками (по поводу спаечной болезни, по поводу заболевания культы шейки матки) в структуре спаек преобладали выраженные сальниковые сращения, припаянные к переднебоковой стенке живота вблизи рубца, спайки сальника с культей матки, плоскостные тракционные и рыхлые спайки со стенкой мочевого пузыря, сигмовидной кишкой. У 4 пациенток с гистерэктомией без придатков в анамнезе были произведены повторные операции по поводу новообразований яичников. Отмечались единичные бессосудистые спайки по боковым карманам брюшной полости, рыхлые спайки полюсов новообразования с париетальной брюшиной стенок таза и петлями кишечника, верхушкой мочевого пузыря.

В качестве заключения возможно сделать вывод, что послеоперационный адгезиогенез у пациенток после гистерэктомии коррелирует с недостаточностью эстрогенов, клинические проявления и интенсивность спайкообразования в том числе ассоциированные с симптомами хирургической менопаузы выше в группе женщин перенесших гистерэктомию с придатками что позволяет предположить оправданным назначение ЗГТ у данной группы пациенток, несомненно, инициирует дальнейшие клинические исследования в данной области.

Литература.

1. Воробьев А.А., Бебуришвили А.Г. Хирургическая анатомия оперированного живота и лапароскопическая хирургия спаек. Волгоград “Издатель” 2001г 240 стр.
2. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. Гистерэктомия и здоровье женщины Москва “Медицина” 1999г.
3. Кулаков В.И., Сметник В.П. и др. Хирургическая менопауза (пособие для врачей). Москва 2003г