

В. Г. Абашин, Е. И. Новиков,
А. Б. Ильин, Б. В. Аракелян,
А. С. Мельников

Кафедра акушерства и гинекологии
им. А.Я. Красовского Российской
Военно-медицинской академии;
НИИ скорой помощи
им. И.И. Джанелидзе,
Санкт-Петербург

ОЦЕНКА РОЛИ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

■ В работе изложены данные о 158 лапароскопических операциях у женщин с распространенными формами гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки.

При гинекологических пельвиоперитонитах лапароскопия является оптимальным диагностическим и лечебным вмешательством. Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки, вовлечением соседних органов и разлитым перитонитом нуждаются в выполнении хирургического пособия из лапаротомного доступа.

■ Ключевые слова: лапароскопия, пельвиоперитонит, перитонит, репродуктивное здоровье.

Актуальность проблемы

Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки (ГВЗПМ) — тяжелая патология, приводящая к потере специфических функций женского организма и инвалидизации, как вследствие заболевания, так и в результате вынужденных объемов операций [3–7].

Внедрение новых медицинских диагностических и лечебных технологий, применение высокоэффективных лекарственных препаратов вынуждает пересматривать показания к традиционным методам хирургического лечения [1; 2]. Анализ современных литературных данных свидетельствует о фактическом отсутствии исследований по диагностической и лечебной ценности лапароскопии у больных с распространенными формами ГВЗПМ.

Целью настоящей работы явилась оценка роли лапароскопического доступа в комплексной диагностике и лечении распространенных форм ГВЗПМ.

Материалы и методы

В соответствии с целью и задачами исследования проведено комплексное обследование и лечение 158 женщин, поступивших в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе за период 1994–2001 гг., с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки. Средний возраст пациенток составил $36,7 \pm 7,4$ года. Обращает на себя внимание значительное число женщин с нереализованной репродуктивной функцией — 63 (39,9%).

Для сравнительного анализа были выделены 2 группы в зависимости от распространенности гнойного процесса в брюшной полости. Первую группу составили 74 пациентки с распространенными формами ГВЗПМ, осложненными гнойными поражениями органов брюшной полости, такими как: межкишечные и поддиафрагмальные абсцессы, вторичный аппендицит, забрюшинная флегмона, петель кишечника, сальника. Вторая группа сформирована из 84 женщин с ГВЗПМ без вовлечения в гнойный процесс органов брюшной полости. Обе группы были разделены на подгруппы в зависимости от распространенности перитонита: местный ограниченный — пельвиоперитонит (ПП) с вовлечением соседних структур (Ia) и разлитой перитонит (РП) с вовлечением соседних органов (Iб), с ГВЗПМ и ПП без вовлечения соседних органов (IIa) — гнойный сальпингит, с ГВЗПМ и разлитым перитонитом без вовлечения соседних органов (IIб). Распределение больных по группам представлено в таблице.

У всех больных основу комплексного лечения составило хирургическое вмешательство. Им проводилась комплексная предоперационная подготовка. Во всех случаях антибактериальная

Таблица

Распределение больных по группам

Группа	Обследуемый контингент	Количество наблюдений
Ia	ГВЗПМ/ПП с вовлечениями соседних органов	47
Iб	ГВЗПМ/РП с вовлечениями соседних органов	27
IIa	ГВЗПМ/ПП	48
IIб	ГВЗПМ/РП	36
Всего		158

составляющая проводимой терапии была представлена сочетанием цефалоспоринов III генерации с аминогликозидами и метрогилом в вышних суточных дозировках. Во всех случаях хирургическое лечение начиналось с лапароскопии.

Чувствительность диагностических методов рассчитывалась по 4-польной таблице, как отношение положительных диагностических результатов к общему числу исследований при данной патологии в группе.

Полученные материалы обрабатывали статистически с помощью адаптированных под поставленные задачи пакетов программ Microsoft Excel (1997), Quattro Pro (Ver.4.0) и SuperCalc (Ver 4.0), ориентированных на анализ биомедицинских данных. Достоверность данных оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение

Изучение диагностической информативности лапароскопии показало, что чувствительность метода зависит от распространенности перитонита и степени вовлечения смежных органов. Так, в случаях массивной инфильтрации тканей, выраженного спаечного процесса у больных Ia и Ib групп чувствительность диагностической лапароскопии составляла 0,37 и 0,29 соответственно. В Ib группе выполнение лапароскопии дополнительно осложнялось наличием раздутых петель кишечника и спаечным процессом, в то время как в группах IIa и IIб лапароскопия обладала самой высокой диагностической чувствительностью (1,0) (рис. 1).

При этом следует отметить, что УЗИ органов малого таза обладает достаточно высоким уровнем чувствительности (0,6 в Ia; 0,8 и 1,0 во IIa и IIб группах соответственно). Более низкую чувствительность метода (0,25 в Ib группе), возможно, следует объяснять тем, что именно у данной категории больных в большей части случаев рас-

пространенный перитонит был обусловлен вскрывшимися tuboовариальными абсцессами, а следовательно, имела не совсем типичная эхо-картина последних (рис. 2). Специфичность УЗИ органов малого таза в отношении выявления поражения соседних органов при ГВЗПМ в наших наблюдениях приближалась к лапароскопии.

В 33 и 27 случаев в группах Ia и Ib соответственно, лапароскопическая диагностика потребовала перехода на лапаротомию. Во всех наблюдениях в малом тазу имелся сформированный абсcess размерами более 8,0 см. Показаниями для перехода к лапаротомии были: выраженный спаечный процесс органов брюшной полости, вздутие петель кишечника, невозможность выполнения адекватного оперативного пособия из лапароскопического доступа.

Во IIб группе конверсионная лапаротомия выполнялась в 18 случаях. Показаниями для лапаротомии являлись: необходимость выполнения назогастроинтестинальной интубации (5), вздутие петель кишечника (7), выраженный спаечный процесс органов брюшной полости (3), затруднявшие визуализацию и манипуляции, сопутствующая патология со стороны внутренних гениталий (n=3), требующая большего объема операции. В IIa группе во всех наблюдениях хирургическое пособие удалось завершить из лапароскопического доступа.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

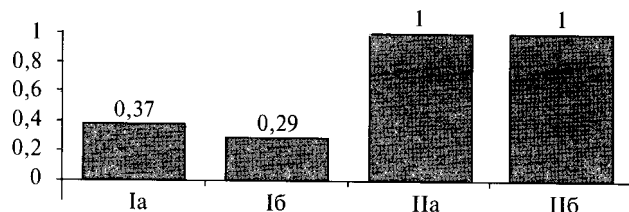


Рис. 1. Диагностическая чувствительность лапароскопии в исследуемых группах больных

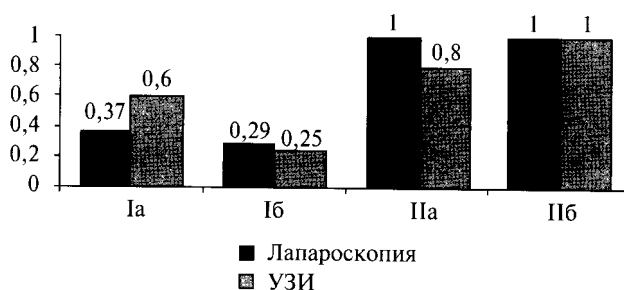


Рис. 2. Сравнительная диагностическая чувствительность лапароскопии и УЗИ в исследуемых группах больных

1. У больных с ПП, обусловленным гнойными сальпингитами, оптимальным диагностическим и лечебным вмешательством является лапароскопия, которая во всех случаях позволяет выполнить полный объем хирургического лечения.

2. У пациенток с ГВЗПМ/ПП с вовлечением соседних органов (аппендикулярный отросток, петли кишечника) и формированием тазовых абсцессов, лапароскопия в 37% позволяет уточнить диагноз и завершить операцию из эндоскопического доступа в 40% случаев.

3. Лапароскопический доступ при ГВЗПМ/ПП с вовлечением соседних структур, как правило, не позволяет уточнить локализацию источника перитонита (71%) и требует конверсионной лапаротомии в 100% случаев.

Литература

1. Багненко С.Ф., Новиков Е.И., Плахотников И.А. с соавт. Критерии и возможности выполнения органосохраняющих операций при гнойно-воспалительных заболеваниях матки и придатков у женщин репродуктивного возраста // Журн. акушерства и женских болезней. — 1999. — Вып. 3. — С. 19–21.
2. Боженков Ю.Г., Коцовский М.И., Плисецкий А.В., Цеханович Н.Т., Пархоменко К.К. Хирургическая тактика при распространенном перитоните в неотложной гинекологии // Акуш. и гинек., — 2001. — № 5. — С. 51–52.
3. Костючек Д.Ф. Гнойные tuboовариальные образования (клиника, диагностика, принципы терапии) //

Журн. акушерства и женских болезней. — 1997. — Вып. 1. — С. 63–65.

4. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки. — М.: МЕДпресс, 1998. — 233 с.
5. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А., Титченко Н.И., Дуб Н.В. Современные методы диагностики тяжелых гнойных воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Вестник российской ассоциации акуш. и гинек., — 1999. — № 2. — С. 56–67.
6. Livengood C.H. III, Hill G.B. Pelvic inflammatory disease: findings during inpatient treatment of clinically severe, laparoscopy-documented disease // American Journal of Obstet. and Gynec. — 1992. — Vol. 166. — P. 519–524.
7. Wiesenfeld H.C., Sweet R.L. Progress in the management of tuboovarian abscesses // Clin. Obstet. Gynec. — 1993. — Vol. 36. — P. 433–444.

ASSESSMENT OF LAPAROSCOPY ROLE FOR COMPLEX DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF SPREADED FORMS OF PURATIVE-INFLAMMATORY DISEASES OF WOMB APPENDICES

Abashin V.G., Novicov E.I., Ilin A.B., Arakelian B.V., Melnikov A.S.

■ **The summary:** Here, data are presented about 150 laparoscopic surgical operations in women with spreaded forms of purative-inflammatory diseases of womb appendices. Laparoscopy is optimal diagnostic and medical intervention in case of gynecological pelvioperitonites. Patients with purative-inflammatory diseases of womb appendixes, inclusions of close organs and wide peritonitis need in the surgical aid through laparotomic access.

■ **Key words:** laparotomy, pelvioperitonitis, peritonitis, reproduction health.