

О.Г. Коновалова^{1,2}, Е.В. Размахнин^{1,2}, М.А. Анохина¹, М.С. Солопова¹, Н.И. Троицкая¹

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ МАТОЧНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА

¹ Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)² Городская клиническая больница № 1 (Чита)

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности лапароскопии в диагностике ретроградного заброса менструальной крови в брюшную полость. Объектом исследования послужили 546 пациентов ГКБ № 1 г. Читы за 2005–2008 гг., которым выполнялась диагностическая лапароскопия в экстренном порядке по поводу неясного болевого абдоминального синдрома с проведением клинического и статистического анализа. Выявлено, что у 69,2 % женщин маточно-перитонеальный рефлюкс возник на фоне гинекологической патологии. Применение лапароскопии позволяет точно и своевременно выставить диагноз ретроградного заброса менструальной крови в брюшную полость и назначить соответствующую консервативную терапию.

Ключевые слова: маточно-перитонеальный рефлюкс, диагностическая лапароскопия, эндометриоз, миома матки, пороки развития половых органов, ретрофлексия матки

USE OF LAPAROSCOPY IN DIAGNOSTICS OF UTERO-PERITONEAL REFLUX

O.G. Konovalova^{1,2}, E.V. Razmakhnin^{1,2}, M.A. Anokhina¹, M.S. Solopova¹, N.I. Troitskaya¹¹ Chita State Medical Academy, Chita² Municipal Clinical Hospital N 1, Chita

The aim of our research was to study effectiveness of laparoscopy in diagnostics of retrograde reflux of menstrual blood in abdominal cavity. The objects of the research were 546 patients of Chita Municipal Clinical Hospital N 1 over 2005–2008 years. These patients were operated on account of indeterminate pain abdominal syndrome by means of urgent diagnostic laparoscopy with clinical and statistical analysis. We revealed that utero-peritoneal reflux in 69,2 % of women was caused by gynecologic pathology. Use of laparoscopy allows to diagnose retrograde reflux of menstrual blood in abdominal cavity exactly and promptly and to prescribe proper conservative therapy.

Key words: utero-peritoneal reflux, diagnostic laparoscopy, endometriosis, hysteromyoma, malformations of genitals, retroflexion of uterus

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Маточно-перитонеальный рефлюкс — это ретроградный заброс менструальной крови в брюшную полость. Частота встречаемости, по данным ВОЗ, составляет 6 % от всей неотложной патологии органов брюшной полости. Причиной ретроградного заброса менструальной крови в брюшную полость является патология матки и придатков, среди которой наиболее часто встречается эндометриоз и миома. В настоящее время в связи с поздней обращаемостью и несвоевременной диагностикой сохраняется тенденция к росту данной гинекологической патологии, которая в свою очередь приводит к развитию спаечного процесса, нарушению сократительной функции матки и маточных труб и, как следствие — к ретроградному забросу менструальной крови в брюшную полость [1, 2, 5]. До настоящего времени остается актуальным вопрос о дифференциальной диагностике маточно-перитонеального рефлюкса с другими urgentными состояниями в хирургической практике, так как клиника ретроградного заброса менструальной крови также проявляется синдромом острого живота. Однако с внедрением в клиническую практику диагностической лапароскопии стало возможным выявление большего количества случаев маточно-перитонеального рефлюкса. Это снизило количе-

ство необоснованных оперативных вмешательств, что имеет экономическую эффективность для стационара. Лапароскопическая диагностика данной патологии особенно ценна тем, что позволяет точно и быстро провести дифференциальную диагностику с такими неотложными заболеваниями брюшной полости, как острый аппендицит, острый сальпингит, и закрытой травмой живота, выставить точный диагноз и назначить соответствующую консервативную терапию. Следует отметить, что до периода применения в клинической практике возможностей диагностической лапароскопии, диагноз маточно-перитонеальный рефлюкс выставлялся интраоперационно [1, 3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования были проведены в двух возрастных группах за период с 2005 по 2008 гг. Всем больным с целью верификации диагноза проводилась диагностическая лапароскопия с инструментарием фирм «Auto Suture» (США), «Karl Storz» (Германия), «Эндомедиум» (Казань) в экстренном порядке в хирургическом стационаре. Анализ полученных данных проведен с помощью методов вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента и Уайта. Диагностическую лапароскопию проводили по стандартной методике

[3, 5]. За период с 2005 по 2008 гг. число женщин с маточно-перитонеальным рефлюксом составило 39 человек (7 %) (рис. 1).

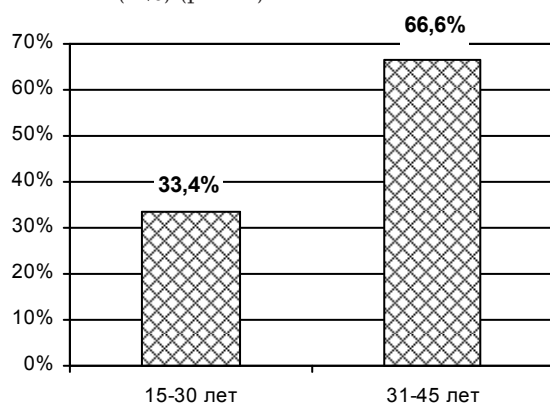


Рис. 1. Структура маточно-перитонеального рефлюкса в сравнении с неотложной абдоминальной патологией.

В первую группу вошли 13 женщин в возрасте от 15 до 30 лет (33,4 %), во вторую группу — 26 женщин в возрасте 31 — 45 лет (66,6 %). Средний возраст больных составил $34,5 \pm 1,5$ лет (рис. 2).

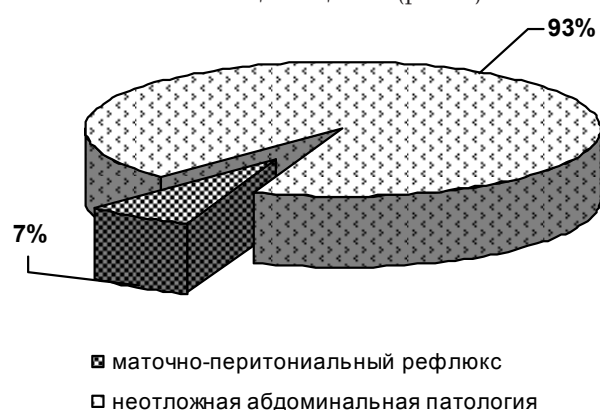


Рис. 2. Распределение по возрастным группам.

Доля женщин с гинекологической патологией в анамнезе составила 69,2 %, без гинекологической патологии — 30,8 % (рис. 3).

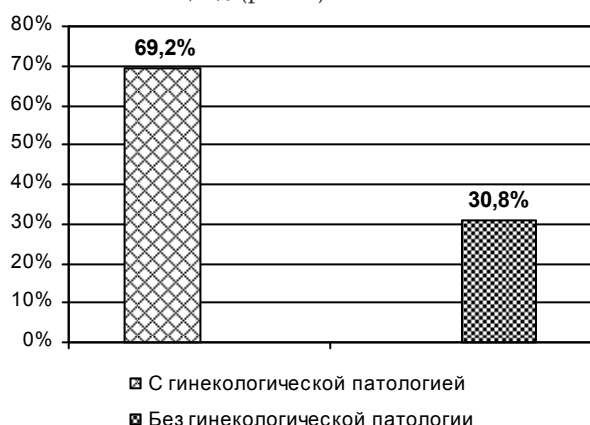


Рис. 3. Наличие гинекологической патологии в анамнезе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

За период с 2005 по 2008 гг. в ГКБ № 1 в хирургический стационар обратилось 546 женщин, кото-

рым были выставлены предварительные диагнозы: острый аппендицит — 43,2 % (236 человек), острый сальпингит — 4,5 % (25 человек), тупая травма живота — 18,8 % (103 человека), другие заболевания — 33,3 % (182 человека). Частота встречаемости маточно-перитонеального рефлюкса среди другой неотложной патологии органов брюшной полости составила 7 % (39 случаев).

Результаты исследования показали, что частота встречаемости маточно-перитонеального рефлюкса у женщин в возрастной группе 31 — 45 лет преобладает в 2 раза (66,6 %), по сравнению с группой женщин 15 — 30 лет (33,4 %). Вероятнее всего, это может быть связано с длительным течением гинекологического заболевания, которое привело к стойкому расстройству сократительной способности матки и распространенному спаечному процессу в малом тазу.

У всех женщин, которым была выполнена диагностическая лапароскопия и выставлен диагноз маточно-перитонеальный рефлюкс, был проведен гинекологический осмотр, собран гинекологический анамнез. При осмотре гинекологом у 27 женщин (69,2 %) была выявлена патология женской репродуктивной системы, у 12 женщин (30,8 %) изменений не обнаружено.

В структуре выявленной патологии женской половой сферы преобладали следующие заболевания: миома матки — 29,6 % (8 человек), эндометриоз — 59,2 % (16 женщин), пороки развития половых органов — 3,7 % (1 женщина), ретрофлексия матки — 7,5 % (2 женщины).

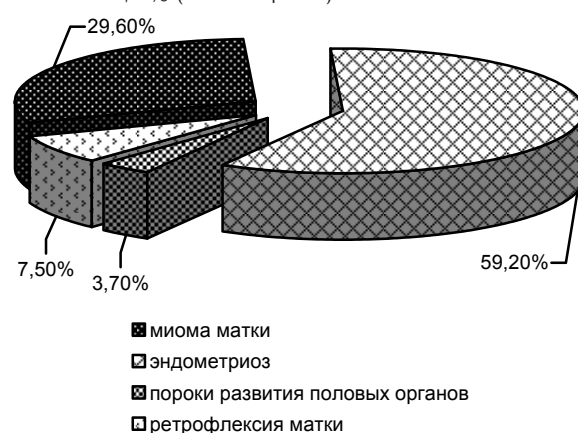


Рис. 4. Структура выявленной патологии женской половой сферы.

Таким образом, развитие маточно-перитонеального рефлюкса может явиться следствием вовремя недиагностируемой и нелеченной гинекологической патологии, приводящей к нарушению сократительной функции мышечного аппарата матки и маточных труб, что создает условия для ретроградного заброса крови в брюшную полость с развитием клиники «острого живота». Всем женщинам, поступившим в хирургический стационар с клиникой острого живота, была проведена диагностическая лапароскопия, при которой было выявлено, что у больных с предварительным диагнозом острый аппендицит в 8 % случаев (19 человек); острый сальпингит — в 32 % случаев (8 человек); тупая травма

живота — в 4,8 % случаев (5 человек); другие заболевания брюшной полости — в 3,8 % случаев (7 человек) диагностирован маточно-перитонеальный рефлюкс. Среди всех диагностических лапароскопий диагноз маточно-перитонеальный рефлюкс выявлялся в 7 % случаев.

С учетом предварительных диагнозов дифференциальная диагностика проводилась среди следующих неотложных состояний органов брюшной полости:

1. Острый аппендицит: к прямым лапароскопическим признакам острого аппендицита относят видимые изменения отростка, ригидность стенок, гиперемия висцеральной брюшины, мелкоочечные кровоизлияния на серозном покрове отростка, наложения фибрина, инфильтрация брыжейки; к непрямым — наличие мутного выпота в брюшной полости (чаще всего в правой подвздошной ямке и малом тазу), гиперемия париетальной брюшины в правой подвздошной области, гиперемия и инфильтрацию стенки слепой кишки [5].

2. Острый сальпингит: лапароскопическая картина характеризуется утолщением, отеком, гиперемией серозного покрова одной или обеих маточных труб; сосудистый рисунок резко усилен, истечение серозно-гноя или гноя из фимбриальных отделов; яичники могут быть увеличены в результате вторичного вовлечения в патологический процесс [4].

3. Тупая травма живота: лапароскопическая картина обусловлена степенью поражения того или иного органа. Лапароскопические признаки: гемоперитонеум, гематомы, видимые дефекты органа.

Следует отметить, что дифференциальная диагностика маточно-перитонеального рефлюкса представляет определенную сложность в клинической практике, так как заболевание протекает под маской «острого живота», что характерно для многих неотложных состояний брюшной полости, требующих экстренного оперативного вмешательства. Диагноз маточно-перитонеальный рефлюкс следует выставлять на основании данных диагностической лапароскопии, при которой в случае ретроградного заброса менструальной крови в брюшную полость появляется небольшое количество крови в малом тазу. Необходимыми в постановке диагноза являются данные анамнеза — наличие менструации у женщины в момент обращения в стационар. В случае постановки диагноза маточно-перитонеальный рефлюкс женщине назначается постельный режим, консервативная терапия в виде спазмолитиков,

седативных средств с наблюдением за больной в течение суток. Как правило, за эти сроки болевой синдром купируется, и женщина выписывается из стационара с рекомендациями пройти лечение основного гинекологического заболевания, способного вызвать ретроградный заброс крови в брюшную полость, амбулаторно [2, 3, 5].

ВЫВОДЫ

1. Частота встречаемости маточно-перитонеального рефлюкса у женщин в возрастной категории 31 — 45 лет преобладает в 2 раза (66,6 %), по сравнению с группой женщин в возрасте 15 — 30 лет (33,4 %).

2. По результатам нашего исследования, у 69,2 % женщин маточно-перитонеальный рефлюкс возник с наличием гинекологической патологии, среди которой выявлены: миома матки — 29,6 % (8 человек), эндометриоз — 59,2 % (16 женщин), пороки развития половых органов — 3,7 % (1 женщина), ретрофлексия матки — 7,5 % (2 женщины), гинекологическая патология не выявлена в 30,8 % случаев (12 женщин).

3. Дифференциальная диагностика, проведенная с неотложными состояниями органов брюшной полости, показала, что у больных с предварительными диагнозами: острый аппендицит — в 6,3 % (15 человек), острый сальпингит — в 16 % (4 человека), тупой травмой живота — в 3,8 % случаев (4 человека), с другими заболеваниями брюшной полости — в 3,2 % случаев (6 человек) был диагностирован маточно-перитонеальный рефлюкс. Таким образом, среди всех диагностических лапароскопий диагноз: ретроградный заброс менструальной крови в брюшную полость выявлялся в 7 % случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. — М.: Медицина, 1998. — 320 с.
2. Белокриницкая Т.Е. Руководство по акушерству и гинекологии. — Чита, 2004. — 416 с.
3. Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологии. — М.: Медицина, 2001. — 328 с.
4. Филонова Л.В., Александрова Н.Н., Брусница В.Ю., Чистякова Г.Н. и др. Способ доклинической диагностики генитального эндометриоза // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2003. — № 1. — С. 69 — 72.
5. Bruhaut M.A., Canis M., Mage G. et al. Second-look laparoscopic cystectomy of large ovarian endometriomas // Fertil. Steril. — 1992. — Vol. 58. — P. 617 — 619.

Сведения об авторах

Коновалова Ольга Геннадьевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава», (672010, г. Чита, ул. Ленина, 8; тел.: 8 (914) 528-70-25).

Размахнин Евгений Владимирович — к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава».

Анохина Майя Анатольевна — студентка 5 курса лечебного факультета ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (тел.: 8 (914) 501-34-46; e-mail: anohinamaya@mail.ru).

Солопова Мария Сергеевна — студентка 5 курса лечебного факультета ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (тел.: 8 (924) 275-33-23; e-mail: solopova-mari@mail.ru).

Троицкая Наталья Ивановна — ассистент кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава».