

DOI: 10.34921/amj.2020.11.11.001

UDC: 618.5-089:616-089.168/.888.61

Azim A.A.

KESAR KƏSİYİ KEÇİRMİŞ QADINLARDA GINEKOLOJİ ƏMƏLİYYATLARIN SPESİFİKASI

Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı

Məqalədə Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş qadınlarda, bitişmə prosesinin lokalizasiyasını və təzahür dərəcəsinə araşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir, həmçinin ginekoloji əməliyyatların spesifikasiyası analiz edilmişdir.

Araşdırma 2013-2015-ci illərdə aparılmışdır. Araşdırmaya Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzin ginekologiya şöbəsində, laparoskopik üsulla ginekoloji əməliyyata məruz qalmış və anamnezində Kesar kəsiyi olan 44 xəstə daxil edilmişdir.

Tədqiqat göstərmişdir ki, anamnezində abdominal doğuş olan bütün qadınların periton boşluğunda müxtəlif dərəcəli bitişmələr törənilir. Uşaqlıqla qarın boşluğunun ön divarı və sidik kisəsi arasında olan sərt bitişmələr çanaq boşluğu anatomiyasının ciddi dəyişməsinə gətirib çıxarır.

İlk Kesar kəsiyindən sonra əsasən yüngül dərəcəli bitişmələrə rast gəlinir (82,4%), eyni zamanda təkrari Kesar kəsiyindən sonra orta və ağır dərəcəli bitişmələrə rast gəlinməsi müvafiq olaraq 35,3% və 30,0% olmuşdur. Bitişmə proseslərinə birinci Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra da rast gəlinir, lakin bitişmə prosesi təkrari Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra daha artıq təzahür edir, bu, bir daha sübut edir ki, Kesar kəsiyi əməliyyatının təkrarən aparılması bitişmə prosesinin daha qabarıq şəkildə təzahür etməsinə gətirib çıxarır.

Açar sözlər: Kesar kəsiyi, histerektomiya, uşaqlıqdankənar hamiləlik

Ключевые слова: кесарево сечение, гистерэктомия, внематочная беременность

Key words: cesarean section, hysterectomy, extrauterine pregnancy

Azim A.A.

СПЕЦИФИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

*Кафедра акушерства и гинекологии I
Азербайджанского медицинского университета, Баку*

Проанализированы степень выраженности, локализация спаечного процесса, а также специфика гинекологических операций у женщин с наличием кесарева сечения в анамнезе.

Были изучены 44 пациенток с наличием в анамнезе операции кесарева сечения, которым была выполнена любая гинекологическая операция лапароскопическим доступом в отделении гинекологии Клинического Медицинского Центра города Баку, за период 2013-2015 год.

Исследование показало, что спайки различной степени выраженности отмечаются у всех женщин с абдоминальными родами в анамнезе. Плотные спайки матки с передней брюшной стенкой и мочевым пузырем у этих больных приводят к явным изменениям анатомии тазовой полости. После первого кесарева сечения в основном встречались сращения легкой степени 82,4%. В то время как после повторного кесарева сечения встречались в основном сращения умеренной и тяжелой степени выраженности 35,3% и 30,0% соответственно. Встречаемость спаек была и после первого кесарева сечения, однако спаечный процесс был более выраженным после повторных операций кесарева сечения, это что еще раз доказывает, что с увеличением количества перенесенных операций кесарева сечения, спаечный процесс приобретает более выраженный характер.

Одной из актуальных и до конца нерешенных проблем оперативной гинеколо-

гии является проблема спаечного процесса органов малого таза. Согласно опублико-

ванным до сих пор результатам про- и ретроспективных исследований, сравнения в брюшной полости и полости малого таза после кесарева сечения встречаются в 24-73% случаев. Все авторы, практически единодушны в том, что частота возникновения сращений и их выраженность будет возрастать с каждой последующей операцией кесарева сечения [1, 2].

Делаются попытки, чтобы установить или исключить влияние кесарева сечения на репродуктивную функцию женщины и возникновение трубной беременности в будущем, т.е. обоснуется вероятность образования сращений в области маточных труб [3-6].

В последнее время, в связи с развитием лапароскопической хирургии и активного внедрением эндоскопического способа удаления матки, появляются публикации о сложности выполнения тотальной лапароскопической гистерэктомии у женщин с одним и более кесаревых сечений в анамнезе [7-9].

Проблема спаечного процесса органов малого таза является одной из актуальных и до конца нерешенных проблем оперативной гинекологии. Несмотря на широкое внедрение эндоскопии в гинекологию, а также использование большого количества различных барьерных противоспаечных средств, частота спаечного процесса не имеет тенденции к снижению.

Все вышеперечисленное указывает на актуальность проблемы спаечного процесса в области малого таза и брюшной полости у пациенток как репродуктивного, так и пострепродуктивного возраста.

Целью исследования явилось определение степени выраженности спаечного процесса у женщин после операции кесарева сечения а также выявление специфики гинекологических операций у данного контингента женщин.

Материалы и методы исследования. С целью более подробного исследования особенностей спаечного процесса и анализа особенностей сращений после кесарева сечения нами были проведены 44 лапароскопических гинекологических операций, у женщин с различными гинекологическими патологиями и с наличием в анамнезе кесарева сечения, за период с 2013 по 2015 гг. в отделении гинекологии Городской Клинической Больницы города Баку.

У данных пациенток мы применяли диагностическую лапароскопию, которая в случае обнаружения заболевания и технической возможности – тут же

переходила в лечебную (хирургическую) лапароскопию. В данное исследование были включены пациентки, оперированные по поводу: трубной беременности, гистерэктомии, образования на яичниках, перфорация матки, миомэктомии и несостоятельности шва, непосредственно лапароскопическим методом, все операции подлежали видеорегистрации. Благодаря внедрению данного малоинвазивного метода в оперативную гинекологию, впервые представлялся возможность классифицировать спаечный процесс в малом тазу.

Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики. В целях статистической обработки данных был применен непараметрический метод – U-критерий (Уилкоксона-Манна-Уитни) для оценки различий показателей.

Результаты и обсуждение исследования. При проведении тщательного анализа больших мы обнаружили, что, спаечный процесс после кесарева сечения чаще встречался у женщин, оперированных по поводу внематочной беременности и гистерэктомии. В единичных случаях, спаечный процесс после кесарева сечения также встречался и у женщин, оперированных по поводу образований на яичниках, перфорации матки, миомэктомии, несостоятельности шва, гидросальпингса параовариальной кисты, апоплексии яичника и дермоидной кисты.

Как видно из таблицы, у гинекологической группы пациенток с наличием кесарева сечения в анамнезе, преобладали пациентки с трубной беременностью и их количество составило 22 (50,0%±7,5) из 44 пациенток. У 13 (29,5%±6,9) из них спайки были легкой степени выраженности, у 8 (18,2%±5,8) – средней степени и у 1-ой (2,3%±2,2) пациентки наблюдались спайки тяжелой степени.

Количество женщин, оперированных по поводу гистерэктомии с наличием кесарева сечения в анамнезе составило 10 (22,7%±6,3), у этой группы пациенток спайки были средней и тяжелой степени выраженности. Итак, у 4 (9,1%±4,3) женщин наблюдались спайки средней степени, в то время как у 6 (13,6%±5,2) из них были спайки тяжелой степени выраженности. У 4 (9,1%±4,3) женщин, оперированных по поводу образований на яичниках, преобладали спайки легкой степени 2 (4,5%±3,1), спайки средней и тяжелой степени выраженности встречались с одинаковой частотой 1 (2,3%±2,2).

Таблица. Характеристика выраженности спаечного процесса в зависимости от выполненных операций

Операция	Состояние спайки, n=44						Всего, n=44	
	Легкая		Средняя		Тяжелая		абс.	%
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Трубная беременность	13	29,5±6,9 *	8	18,2±5,8	1	2,3±2,2	22	50,0±7,5
Гистерэктомия	-	*	4	9,1±4,3	6	13,6±5,2	10	22,7±6,3
Образование на яичниках	2	4,5±3,1	1	2,3±2,2	1	2,3±2,2	4	9,1±4,3
Перфорация матки	-	-	2	4,5±3,1	-	-	2	4,5±3,1
Миомэктомия	-	-	1	2,3±2,2	1	2,3±2,2	2	4,5±3,1
Несостоятельность шва	-	-	-	-	1	2,3±2,2	1	2,3±2,2
Гидросальпингс слева+слева параовариальная киста	1	2,3±2,2	-	-	-	-	1	2,3±2,2
Апоплексия яичника слева	-	-	1	2,3±2,2	-	-	1	2,3±2,2
Дермоидная киста	1	2,3±2,2	-	-	-	-	1	2,3±2,2
Общее	17	38,6%	17	38,6%	10	22,8%	44	100%

Примечание: * - p<0,05, статистическая значимость относительно тяжелой степени

В нашем исследовании были 2 случая с диагнозом перфорация матки, у обеих пациенток наблюдался спаечный процесс средней степени выраженности. У пациенток с миомэктомией спайки средней и тяжелой степени выраженности встречались с одинаковой частотой 1 (2,3%±2,2). У пациентки с несостоятельностью шва на матке сращения были тяжелой степени выраженности (таблица).

После первого кесарева сечения в основном встречались сращения легкой степени 82,4%. В то время как, после повторного кесарева сечения встречались в основном сращения умеренной и тяжелой степени выраженности 35,3% и 30,0% соответственно. Распределение умеренных и тяжело выраженных спаек у пациенток, с двумя и более операциями кесарева сечения в анамнезе, было приблизительно одинаковым. Встречаемость спаек была чаще после первого кесарева сечения, однако спаечный процесс был более выраженным после повторных операций кесарева сечения, что еще раз доказывает тот факт, что с увеличением количества перенесенных операций кесарева сечения, спаечный процесс приобретает более выраженный характер.

Обсуждение. Несмотря на то, что кесарево сечение в современном акушерстве рассматривается больше как альтернативный способ родоразрешения, чем операция, с точки зрения хирургии оно остается вмешательством со всеми недостатками, к

которым относится и спаечный процесс. Однако, образование послеоперационных сращений в связи с операцией кесарева сечения не так хорошо изучено. Это касается их возможного негативного влияния на качество жизни женщины и на повторные вмешательства в будущем. Наличие сращений может стать препятствием для вхождения в брюшную полость при следующем кесаревом сечении, а также причиной повреждения мочевого пузыря или прямой кишки при казалось бы «банальной» операции. Другие последствия спаечного процесса в брюшной полости включают хронические боли в животе и нарушение пассажа по кишечнику. В большинстве случаев причину сращений между маткой и мочевым пузырем мы видим в отсепаровки мочевого пузыря с образованием лоскута из маточно-пузырной связки и последующим его подшиванием над относительно низко сформированным лоскутом.

Такое притянутое к передней брюшной стенке положение органа сказывается и на фертильности, поскольку деформирует трубы, которые оказываются высокоподнятыми и удаленными от «дугласова» пространства, что затрудняет попадание в них яйцеклетки. То есть, в таких случаях для нарушения репродуктивной функции вовсе не обязательно наличие спаек позади матки.

В нашем исследовании спаечный процесс чаще всего локализовался впереди матки. Речь, пусть и нередко сращения обнару-

живались в области маточных труб. Почти у половины больных с вовлечением маточных труб отмечалось их выраженное повреждение. У всех больных с кесаревым сечением в анамнезе во время гистерэктомии обнаруживался фиброз параметров, являющийся причиной технических затруднений во время диссекции и идентификации мочеточников. Многочисленные исследования показали, что наличие в анамнезе операции кесарева сечения увеличивает риск повреждение мочеиспускательной системы во время гистерэктомии. Мы, в свою очередь, также наблюдали увеличение длительности оперативного вмешательства у пациенток с кесаревым сечением в анамнезе.

Наше исследование показало, что кесарево сечение не проходит бесследно для пациенток. Также у больных с кесаревым сечением в анамнезе следует ожидать удлинение времени проведения гистерэктомии из-за технических трудностей и необходимости более аккуратной и осторожной диссекции фибризованных тканей. Плотные сращения матки с передней брюшной стенкой и мочевым пузырем у этих больных приводят к наглядным изменениям анатомии полости малого таза. В преобладание более выраженных изменений у пожилых больных и больных, которым удалялась матка, предполагают роль техники вмешательства и шовного материала.

Our study showed that cesarean section doesn't pass without a trace for patients. Adhesions of varying degrees of severity is noted in all women with a history of abdominal delivery. Dense uterine adhesions with the anterior abdominal wall and bladder in these patients lead to obvious changes in the anatomy of the pelvic cavity. After first cesarean section adhesion were mild 82,4%. After repeat cesarean section adhesions were moderate and severe 35,3% and 30,0%.

Azim Ahdab Ali, АМУ кафедра Акушерства и Гинекологии I

E-mail: aahdab@mail.ru

REFERENCES

1. Abu Sham A., Bahar A., Al-Shahrani M., Eskander M., Abbo M. Et Al. Cesarean Section Scar Characteristics as a Preoperative Predictor of Intra-Abdominal Adhesions // Med. J. Cairo Univ. 2015. v. 83, No 1. pp. 167-171
2. Tulandi T., Lyell D. Classification of intra-abdominal adhesions after cesarean delivery // Gynecol. Surg, 2013, No 10, pp. 25-29.
3. Broek R., Issa Y., Santbrink E., Bouvy N., Kruitwagen R., Jeekel J., Bakkum E., Rovers M., Goor H. Burden of adhesions in abdominal and pelvic surgery: systematic review and met-analysis // British Medical journal. 2013.No 347. pp. 1-15.
4. Moro F., Mavrelou D., Pateman K., Holland T., Hoo W. et al. Prevalence of pelvic adhesions on ultrasound examination in women with a history of Cesarean section // Ultrasound ObstetGynecol, 2015, No 45, pp. 223-228.
5. O'Neill S., Agerbo E., Kenny L., Henriksen T., Kearney P. et al. Cesarean Section and Rate of Subsequent Stillbirth, Miscarriage, and Ectopic Pregnancy: A Danish Register-Based Cohort Study // Public library of science Medicine, 2014, No 11(7), pp. 1-14.
6. Şimşek Y., Oğuzhan M. Analysis of ectopic pregnancies admitted to emergency department // Turkish Journal of Emergency Medicine, 2015, No 15, pp. 151-154.
7. Lim S., Lee S., Choi J., Chon S. et al. Safety of total laparoscopic hysterectomy in patients with prior cesarean section // J. Obstet. Gynaecol. Res., 2017, v. 43, No 1, pp. 196-201.
8. Patel P., Nick A., Frumovitz M., Militello A., Schmelzer K. et al. Intraoperative Complications During Gynecologic Laparoscopy: Does Previous Surgery Matter? // J Minim Invasive Surg Sci., 2014 May, No 3(2), pp. 1-5.
9. Alcanova M.C., Bağirova H.F. Uşaqlıq miomasi olan xastələrin kompleks klinik diaqnostik müayinəsini nəticələri [Results of complex clinical-diagnostic examination of patients with uterine fibroids] // Azərbaycan Tibb Jurnalı [Azerbaijan Medical Journal], 2018, No2, pp. 5-10.

Azim A.A.

THE SPECIFICS OF GYNECOLOGICAL SURGERIES IN WOMEN WITH A HISTORY OF CESAREAN SECTION

Department of Obstetrics and Gynecology-I, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. There were analyzed the degree of severity, localization of adhesions in women after cesarean section. As well as identification the specifics of gynecological operations in women with a history of cesarean section.

There were studied 44 patients with a history of previous CS and who had been performed laparoscopic gynecological surgery at gynecology department in Clinical Medical Centre, Baku, Azerbaijan, for the period 2013-2015 years.