УДК 618.175

Л.Д. Волкова, Е.С. Садилова, А.В. Воронцова

РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

L.D. Volkova, E.S. Sadilova, A.V. Vorontsova

THE RISK OF DEVELOPING DISTURBANCES OF FUNCTION OF REPRODUCTIVE SYSTEM IN PATIENTS UNDERGOING APPENDICITIS PERITONITIS IN CHILDHOOD

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: larisa_volkova_94@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы о влиянии санации перитонита аппендикулярного генеза из лапаротомных доступов с установкой дренирующих систем на репродуктивное здоровье будущей женщины.

Annotation. The article considers the questions about the impact of sanitation of the abdominal cavity of the peritonitis appendicular genesis of laparotomy with the installation of drainage systems on the reproductive health of future women.

Ключевые слова. Перитонит, олигоменорея, аменорея, детство.

Keywords: peritonitis, oligomenorrhea, amenorrhea, childhood.

На сегодняшний день проблема бесплодия встает наиболее остро: 15% супружеских пар по всему миру являются бесплодными, причем в 55% случаев по причине сбоя в организме женщины (ВОЗ, 2010 г).

Согласно исследованиям, проведенным в Иркутске в 2005 году, у 16,2% девочек, перенесших аппендикулярный перитонит (санированный из лапаротомных доступов с установкой дренирующих систем, которые на сегодняшний день в детской ургентной хирургии применяются крайне редко [1]), в репродуктивном возрасте диагностируется трубно-перитонеальный тип бесплодия, обусловленный спаечным процессом в малом тазу [2].

Однако, возникновение различных нарушений функций репродуктивной системы у девочек, которые перенесли перитонит аппендикулярного генеза, обусловлено не только возникновением спаечного процесса, но и альтерацией органов малого таза, как вследствие распространения воспалительного процесса брюшной полости, так и во время оперативного вмешательства с

целью санации. Ожидаемыми осложнениями со стороны органов малого таза могут явиться: оофорит, сальпингит, аднексит, эндометрит [2]. Данные воспалительные изменения при отсутствии своевременной диагностики и своевременного лечения, могут переходить в хроническую форму, способствуя развитию дисфункции яичников, вторичной яичниковой недостаточности и, вполне возможно, эндокринного типа бесплодия.

Следовательно, можно предположить, что аппендикулярный перитонит, перенесенный девочками, в будущем может стать предиктором возникновения гинекологических заболеваний различного характера, а также явиться причиной развития и трубно-перитонеального, и эндокринного бесплодия.

Цель исследования – определение частоты встречаемости различных нарушений репродуктивной системы у женщин, перенесших в детском и подростковом возрасте санацию брюшной полости из лапаротомных доступов по поводу аппендикулярного перитонита.

Материалы и методы исследования

В ходе работы проведен ретроспективный анализ 496 амбулаторных карт пациенток, состоящих на учете у врача-гинеколога по поводу различных гинекологических заболеваний на базе амбулаторно-поликлинического приема Городского эндокринологического центра МАУ ГКБ №40 г. Екатеринбург.

При анализе амбулаторных карт оценивались: возраст, активные жалобы, предъявляемые пациентками, данные гинекологического обследования, диагноз.

В зависимости от наличия в анамнезе санации брюшной полости по поводу перитонита аппендикулярного генеза, все пациентки были разделены на две группы – исследуемую и контрольную. Исследуемую группу составили 18 женщин репродуктивного возраста, в анамнезе которых имеется ссылка на санированный аппендикулярный перитонит. В контрольную группу методом «копии-пары» были выбраны 18 женщин без перитонита аппендикулярного генеза в анамнезе, но сопоставимые с исследуемой группой по году рождения, возрасту менархе, соматическому состоянию и др. Средний возраст пациенток как в исследуемой, так и в контрольной группах составил 28,3 лет.

Математическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере при помощи программного обеспечения Microsoft Office Excel. Определялась частота встречаемости признака в обоих группах, проводилось сравнение полученных данных по непараметрическим критериям: t-критерию достоверности Стьюдента и Р-значению (при $p<0,05$ данные принято считать достоверными, а величину ошибки незначительной для подтверждения гипотезы).

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно проведенному исследованию, частота встречаемости женщин, перенесших в детском или подростковом возрасте аппендикулярный перитонит, составила 3,6% (18 пациенток, вошедших в исследуемую группу). У каждой из них санация брюшной полости была выполнена через лапаротомные

доступы. Наличие или отсутствие дренирующих систем во время санации перитонита, к сожалению, в анамнезе указано не было.

Основными жалобы при обращении за помощью к врачу-гинекологу у женщин из исследуемой группы явились: нарушение менструального цикла - 10 пациенток (55%), из которых – у 4 пациенток (22%) по типу аменореи, у 6 пациенток (33%) по типу олигоменореи; и хронические тазовые боли, на которые активно предъявляли жалобы 13 исследуемых женщин (72%). Сочетание и нарушений менструального цикла, и жалоб на хронические тазовые боли было зафиксировано у 5 женщин (28%).

На основании полноценного обследования и анамнестических данных у 3 пациенток (16,7%) был диагностирован хронический эндометрит в сочетании с различными нарушениями менструального цикла.

Из 18 женщин, входящих в контрольную группу, нарушение менструального цикла по типу олигоменореи было отмечено только у 4 пациенток (22%), а по типу аменореи – всего лишь у 1 (5,5%). В целом, нарушения менструального цикла нами выявлены в 44% случаев (8 пациенток), однако из них у 3 пациенток по типу гиперменореи, ассоциированной с миомой матки. Хронические тазовые боли беспокоили 3 женщин из контрольной группы (16,7%). Хронический эндометрит был зафиксирован у 2 исследуемых (11%), а сочетание нарушений менструального цикла с хроническими тазовыми болями лишь у 1 женщины (5,5%).

Таким образом, выявлены основные жалобы и нозологии – нарушение менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи; хронические тазовые боли; хронический эндометрит – которые могут служить предметом сравнения двух групп женщин (исследуемой и контрольной) (табл.*)*

Таблица

Структура исследуемой и контрольной групп по основным встречающимся в исследовании нарушениям функций репродуктивной системы

Исследуемая группа (n=18)			Контрольная группа (n=18)			Статистические параметры	
НМЦ по типу а- или олигоменореи							
Амено-рея	Олиго-менорея	∑	Амено-рея	Олиго-менорея	∑	Коэффициент Стьюдента	P(ген)
4 (22%)	6 (33%)	10 (55%)	1 (5,5%)	4 (22%)	5 (28%)	4,54	p<0,05
Хронические тазовые боли							
13 (72%)			3 (16,7%)			5,5	p<0,05
Эндометрит							
3 (16,7%)			2 (11%)			0,7	p>0,05

Как видно из представленной таблицы, частота встречаемости нарушений менструального цикла по типу олиго- и аменореи, а также хронических тазовых болей, являются статистически значимыми и достоверными. Следовательно, можно заключить, что перитонит аппендикулярного генеза, перенесенный в детском возрасте, может явиться предиктором возникновения данных нарушений.

Хронический эндометрит, в данном исследовании, практически с одинаковой частотой встречается в обеих группах исследуемых, следовательно, статистически не значим и установить зависимость его возникновения от факта наличия санации брюшной полости в детстве возможным не представляется.

Выводы

По результатам исследовательской работы выявлено, что у женщин репродуктивного возраста, перенесших санацию брюшной полости по поводу аппендикулярного перитонита из лапаротомных доступов в детском или подростковом возрасте, в отличие от женщин без данного вмешательства в анамнезе, наиболее часто встречающимися нарушениями состояния репродуктивной системы являются: хронические тазовые боли – 72% (13 исследуемых, n=18); нарушения менструального цикла – 55% (10 пациенток, n=18), из них 22% по типу аменореи и 33% по типу олигоменореи .

Следовательно, данное оперативное вмешательство может являться предиктором возникновения данных нарушений функции репродуктивной системы у женщины.

Литература:

1.Карасаева О.В. Детская хирургия / О.В. Карасаева, Л.М. Рошаль, А.В. Брянцев, В.А. Капустин, Т.А. Чернышева, Т.Ф. Иванова // М.,2007. – С. 23 – 27

2.Доржиев Б.Д. Послеоперационные осложнения при аппендикулярном перитоните и оптимизация его лечения у детей.// Автореф. канд. дис. – Иркутск. – 2005. – 18 – 19 с.

УДК 618.173

Т.А. Габдулина, С.С. Плаксина, А.В. Воронцова

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.A. Gabdulina, S.S. Plaksina, A.V. Voroncova

NATURE OF THE FLOW OF THE CLIMACTERIC SYNDROME IN WOMEN OF EKATERINBURG

Department of Obstetrics and Gynecology