

ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ: АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

А. И. Малышкина^{1,2}, доктор медицинских наук,
Н. В. Батрак^{1,2}, кандидат медицинских наук

¹ ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, 153045, Россия, г. Иваново, ул. Победы, д. 20

²ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

РЕЗЮМЕ *Цель* – оценить структуру ургентных состояний и частоту экстренных оперативных вмешательств при гинекологической патологии.

Материал и методы. Работа выполнена в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Проведен анализ 473 случаев оказания помощи женщинам, поступившим в экстренном порядке в гинекологическую клинику в 2018–2020 гг. с диагнозом «острый живот».

Результаты и обсуждение. Наиболее частыми были операции по поводу эктопической беременности (67,4 %), апоплексии яичника (25,1 %), перекрута придатков матки (5 %). При диагностировании трубной беременности всем больным была выполнена тубэктомия, в 72,2 % случаев лапароскопическим доступом. У пациенток с апоплексией яичника органосохраняющая операция лапароскопическим доступом выполнена в 95 % случаев. На долю лапароскопических операций приходится 91,8 % случаев хирургического лечения ургентной гинекологической патологии.

Заключение. Анализ хирургической тактики у женщин с клиникой острого живота продемонстрировал преобладание лапароскопического доступа, являющегося «золотым стандартом» среди хирургических методов лечения при данном состоянии.

Ключевые слова: острый живот, эктопическая беременность, апоплексия яичника.

* Ответственный за переписку (corresponding author): batrakn@inbox.ru

«Острый живот» является собирательным термином, которым обозначаются остро возникшие патологические процессы в брюшной полости, различные по этиологии и клиническому течению. Острый живот – это симптомокомплекс, определяющийся прежде всего реакцией брюшины и встречающийся в том числе и при гинекологических заболеваниях. Этиология острого живота различна и связана с попаданием в брюшную полость жидкого содержимого внутренних органов (желчь, моча, гной, кишечное содержимое), крови или развитием воспаления брюшины вследствие основного заболевания. При этом несвоевременная медицинская помощь этой группе больных неминуемо приводит к развитию перитонита.

Клиническая картина острого живота часто неспецифична и характеризуется болью, тошнотой, рвотой, симптомами раздражения брюшины, нарушением отхождения газов и кала. Необходимо отметить, что болевой синдром, имеющий органическую этиологию, в 70–80 % случаев связан с хирургической патологией и лишь в 10–15 % – с гинекологической [2]. В гинекологии клиническая картина острого живота наблюдается при нарушенной внематочной беременности, апоплексии яичника, разрыве стенки

гнойного очага внутренних гениталий, перекруте ножки яичникового образования, нарушении питания миоматозного узла, ятрогенном повреждении внутренних органов [5, 6].

Частота ургентных гинекологических заболеваний варьирует в широких пределах. В связи с тем что острый живот относится к разряду неотложных жизнеугрожающих состояний, требующих на всех этапах проведения срочных диагностических и/или лечебных мероприятий, своевременное и адекватное оказание медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи является залогом успешного лечения и последующей реабилитации данных пациенток.

При этом необходимо соблюдение принципа преемственности лечения на догоспитальном и стационарном этапах, что повысит качество медицинской помощи, предупредит развитие осложнений, снизит смертность, увеличит шансы пациентки на полное выздоровление, сохранение репродуктивной функции и качество жизни [4].

Цель исследования – оценить структуру ургентных состояний и частоту экстренных оперативных вмешательств при гинекологической патологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России проведен анализ историй болезни 473 женщин, поступивших в экстренном порядке в гинекологическую клинику за период с 2018 по 2020 гг. На момент исследования средний возраст женщин составил $37,6 \pm 9,4$ года.

Все пациентки на момент поступления имели клиническую картину острого живота. Диагностика ургентной патологии проводилась согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями на 21 февраля 2020 года)». Все пациентки с неотложными состояниями были экстренно прооперированы. В случае интраоперационного забора тканей материал подвергался гистологическому исследованию.

Статистический анализ проводился с использованием «Microsoft Excel 2019». Количественные величины представлены в виде среднего арифметического (M) и стандартного отклонения (SD), качественные – в виде абсолютного числа и относительной величины (в процентах).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2018 г. было выполнено 155 операций, в 2019 г. – 139, в 2020 г. – 179. В 2020 году количество экстренных оперативных вмешательств в гинекологической клинике было наибольшим по сравнению с предыдущими годами в связи с перепрофилированием (для работы с пациентами с Covid-19) другой городской клиники, ранее оказывавшей помощь гинекологическим больным.

Частота экстренных лапаротомий и лапароскопических операций в 2018–2020 гг. представлена в *таблице 1*.

Наиболее частыми причинами поступления больных были эктопическая беременность – у 319 (67,4 %) женщин и апоплексия яичника – у 119 (25,2%). Перекрут придатков отмечен у 24 (5,1%) пациенток, воспалительные заболевания органов малого таза (как причина острого живота) – у 5 (1,1 %). Нарушение питания миоматозного узла и перфорация матки как осложнение гистероскопии наблюдались редко (соответственно у 4 и у 2 женщин – всего 1,2 %).

Объем оперативного вмешательства и вид хирургического доступа при разных видах ургентной патологии представлены в *таблице 2*.

При диагностировании трубной беременности во всех случаях была выполнена тубэктомия. По поводу

Таблица 1. Структура экстренных оперативных вмешательств по поводу гинекологической патологии в 2018–2020 гг.

Год	Число оперативных вмешательств				всего
	лапароскопических		лапаротомических		
	абс	%	абс	%	
2018	148	95,5	7	4,5	155
2019	130	93,5	9	6,5	139
2020	156	87,2	23	12,8	179
Итого	434	91,8	39	8,2	473

Таблица 2. Объем оперативного вмешательства в зависимости от хирургического доступа у женщин с ургентной гинекологической патологией

Объем операции	Число операций	
	лапароскопия	лапаротомия
<i>Внематочная беременность</i>		
Тубэктомия	312	6
Резекция яичника	1	–
Апоплексия яичника		
Энуклеация кисты	57	–
Коагуляция яичника	52	–
Резекция яичника	4	–
Удаление придатков	–	6
<i>Перекрут придатков</i>		
Репозиция придатков	1	–
Удаление придатков	14	9

яичниковой беременности, имевшей место у одной пациентки, проведена резекция ткани яичника. При этом подавляющее количество операций при данной патологии выполнено лапароскопическим доступом (72,2 %). По данным гистологического исследования, трубная беременность в 78,7 % случаев сопровождалась наличием хронического сальпингита.

По данным литературы, при трубной беременности целесообразность выполнения органосохраняющей операции подвергается сомнению ввиду риска повторной беременности в оперированной трубе. Ряд авторов считает сальпингэктомию надежным методом профилактики наступления в последующем трубной беременности. Однако в других источниках не отмечено увеличение частоты внематочной беременности в той же трубе. Кроме того, показано, что сама лапаротомия увеличивает риск повторной внематочной беременности почти в три раза, что связано с развитием послеоперационного спаечного процесса у женщин [1].

По результатам проведенного анализа, у пациенток с апоплексией яичника органосохраняющая лапароскопическая операция выполнена в 95 % случаев, при перекруте придатков матки – в одном (4,2 %). Удаление придатков лапаротомическим доступом в большинстве случаев сопровождалось гистерэктомией (80 %). Это было обусловлено наличием тубовариального, пограничного или злокачественного образования яичников, определенного по результатам интраоперационного гистологического исследования. Все пациентки были постменопаузального возраста. При апоплексии яичника в 40,3 % случаев наблюдался разрыв кисты желтого тела, в 26,9% –

разрыв эндометриоидной кисты, в 10,4 % – фолликулярной кисты.

Неотложные состояния, обусловленные патологией яичников, заслуживают особого внимания, поскольку могут приводить к необратимым расстройствам функции репродуктивной системы [3, 7]. Так, при перекруте ножки опухоли яичника или придатков матки возникает острый болевой синдром, связанный с нарушением трофики тканей, что требует срочного оперативного лечения. И чем раньше по времени будет проведено оперативное вмешательство, тем больше вероятность сохранить репродуктивные органы и овариальный резерв.

Таким образом, среди хирургических методов «золотым стандартом» является лапароскопия, сочетающая как диагностические, так и лечебные возможности. Высокая информативность диагностической лапароскопии и ее низкая травматичность способствуют уменьшению болевого синдрома, быстрому восстановлению физиологических функций организма. Не менее важны сокращение длительности стационарного лечения и периода реабилитации пациенток, хорошие косметические результаты.

ВЫВОДЫ

1. В структуре ургентных заболеваний у женщин с гинекологической патологией преобладает эктопическая беременность (67,4 %), на втором месте – апоплексия яичника (25,2 %).
2. Среди хирургических подходов к лечению ургентной гинекологической патологии преобладают оперативные вмешательства, выполненные лапароскопическим доступом (91,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдикулов Б.С., Касымова Д.М. Лапароскопия в ургентной гинекологии: результаты лечения. Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2018;3(2):105-114.
2. Адамян Л.В., Арсланян К.Н., Сонова М.М., Харченко Э.И., Логинова О.Н., Ласкевич А.В., Гапарова А.А. Современные тенденции в хирургическом лечении инфильтративных форм эндометриоза. Проблемы репродукции. 2019;25(5):36-41.
3. Гасымова Д.М., Рухляда Н.Н. Овариальный резерв после ургентных гинекологических операций у женщин с осложнениями доброкачественных и опухолеподобных образований яичников. Проблемы репродукции. 2017;23(2):27-32.
4. Кох Л.И. Реабилитация больных после апоплексии яичников. Мать и дитя в Кузбассе. 2015;2(61):54-59.
5. Микляева И.А., Османов Э.М., Данилова И.К. Структура ургентной патологии и анализ оперативной активности гинекологического отделения. Вестник Ивановской медицинской академии. 2020;25(2):64-66.
6. Рыбников В.Н., Коростелева Е.С., Рыбалко Я.В., Юрова Т.Ю. Анализ динамики внедрения эндоскопического лечения при гинекологической патологии за 2014–2017 гг. На примере отделения оперативной гинекологии ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом». Интегративные тенденции в медицине и образовании. 2018;4:79-83.
7. Ju Li, Yue-xin YU, Chun-yan SU, Xue Dan N, Dong-ying QU. Surgical high ligation of the ovarian vian and preservation of ovarian functions for twisted ovariantumors. Chinese Med J. 2012;125(20):3741-3746.

ACUTE ABDOMEN IN GYNECOLOGY: ANALYSIS OF OPERATIVE INTERVENTIONS IN DIFFERENT URGENT STATES**A. I. Malyshkina, N. V. Batrak****ABSTRACT** *Objective* – to evaluate the structure of urgent states and the frequency of urgent operative interventions in gynecological pathology.*Material and methods.* The study was performed at Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood by V.N.Gorodkov of the Ministry of Health Care of the Russian Federation. The treatment of 473 women who were urgently admitted to the hospital with diagnosis «acute abdomen» in 2018-2020 was analyzed.*Results and discussion.* Ectopic pregnancy (67,4 %), ovarian apoplexy (25,1 %), adnexal torsion (5 %) were the most frequent operations. Tubectomy was performed in all patients with ectopic pregnancy diagnosis, in 72,2 % cases – by laparoscopic access. Organ-conservative laparoscopic operations were performed in 95 % cases in patients with ovarian apoplexy. Laparoscopic operations were performed in 91,8 % cases of surgical treatment for urgent gynecological pathology.*Conclusion.* The analysis of surgical tactics in women with acute abdomen demonstrated the prevalence of laparoscopic access which was proved to be the “golden standard” among surgical techniques in this status.**Key words:** acute abdomen, ectopic pregnancy, ovarian apoplexy.