

На правах рукописи

АШУРОВА ГУЛШАН НАМОЗОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
НЕОТЛОЖНЫХ СОЧЕТАННЫХ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНОВ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

3.1.9 – хирургия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Душанбе 2022

Работа выполнено на кафедре хирургических болезней №1 Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель:	Махмадов Фарух Исроилович , доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Научный консультант:	Раджабова Гулджахон Курбоналиевна , кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»
Официальные оппоненты:	Рахматуллоев Рахимджон , доктор медицинских наук, директор лечебно-диагностического центра «Вороруд» министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Амонов Шухрат Шодиевич , доктор медицинских наук, старший научный сотрудник Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
Ведущая организация:	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)

Защита диссертации состоится «_____» «_____» 2022 г. в «_____» часов на заседании диссертационного совета Д 73.2.009.01 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по адресу: Республика Таджикистан, 734003, г. Душанбе, проспект Рудаки 139.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» по электронному адресу: www.tajmedun.tj

Автореферат разослан «_____» «_____» 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
доцент

Назаров Ш.К.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Неотложные сочетанные патологии органов брюшной полости (НСП ОБП) и малого таза до сих пор составляет актуальную патологию, повседневно, требующего дискуссии, в структуре гинекологической заболеваемости [Мурашко О.В. и соавт., 2016; Савельева Г.М. и соавт., 2017; Хакназарова М.А. и соавт., 2018; Xiao Y. et all., 2018], что по статистике, не имеет тенденции к снижению.

Актуальность НСП ОБП и малого таза заключается еще в том, что их последствия зачастую приводят к необратимым патологическим процессам, негативно влияющее на репродуктивную функцию женщин [Конолли А соавт., 2019; Колмык В.А. и соавт., 2020; Massimo Sartelli et all., 2019].

Применяемая на сегодняшний день как диагностическая, так и хирургическая тактика введения женщин с НСП ОБП и малого таза, нередко оказывается неадекватной, т.к. частота диагностических ошибок на госпитальном уровне, достигает 37,2%, еще в 31,9% случаев, диагноз оказывается неполноценным, в том числе и определение степени тяжести доминирующего органа, что сказывается на объеме предоперационных мероприятий [Айламазян Э.К. и соавт., 2018; Рахматуллаев Р. и соавт., 2018; Пестрикова Т.Ю. и соавт., 2019; Sami Akbulut et all., 2020].

Кроме того, до сих пор не существует общепринятых объективных критериев, позволяющих определить степень риска органосохраняющих операций, отсутствуют четкие лабораторные критерии, определяющие прогноз и риск возникновения послеоперационных осложнений. Ввиду того, судя по литературным данным, каждое 10-летие вносит свои коррективы в диагностические, клинические и тактические аспекты НСП ОБП и малого таза.

Сложившаяся ситуация подтверждает необходимость дальнейшего изучения характера и частоты НСП ОБП и малого таза, изучение влияния операционного стресса на состояние свободно-радикального окисления и антиоксидантной емкости крови, а также определения приоритетных видов микроорганизмов урогенитального тракта женщин, при сочетанных неотложных патологиях органов брюшной полости и малого таза.

Цель исследования. Усовершенствование диагностики и хирургического лечения острых сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза, применением малоинвазивной технологией.

Задачи исследования:

1. Изучить характер и частоту острых сочетанных хирургических патологий органов брюшной полости и малого таза.
2. Изучить влияние операционного стресса на состояние свободно-радикального окисления и антиоксидантной емкости крови у пациенток с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза.
3. Определить приоритетные виды микроорганизмов урогенитального тракта женщин при сочетанных неотложных патологиях органов брюшной полости и малого таза.
4. Провести сравнительный анализ результатов лапароскопических и традиционных методов лечения острых сочетанных хирургических патологий органов брюшной полости и малого таза.

Научная новизна. На анализе достаточного клинического материала были получены новые данные об эффективности современных технологий в диагностике и лечении сочетанных неотложных патологий органов брюшной полости и малого таза. На достаточно большом клиническом материале уточнено и систематизировано влияние операционного стресса на состояние свободно-радикального окисления и антиоксидантной емкости крови у пациенток с сочетанными неотложными патологиями органов брюшной полости и малого таза. На основании определения приоритетных видов микроорганизмов урогенитального тракта, разработаны патогенетически обоснованные меры профилактики. Разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза. Разработаны объективные критерии выбора способов миниинвазивного лечения неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза под УЗ-контролем и применением видеолапароскопии (патент РТ №1229 от 24.12.22 г., патент РТ №1243 от 14.01.2022 г. и рационализаторское предложение №3698/R742 от 2021 г.).

Практическая значимость работы.

Проведенное исследование расширило представление об эффективности современной технологии в диагностике и лечении женщин с сочетанными неотложными патологиями органов брюшной полости и малого таза. Анализ ближайших результатов лечения женщин с сочетанными неотложными патологиями органов брюшной полости и малого таза, доказали эффективность тактики интраоперационного и послеоперационного применения разработанных методов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Анализ частоты и характера острых сочетанных хирургических патологий органов брюшной полости и малого таза свидетельствует, что ведущее место отводится сочетанию острого аппендицита и кисты правого яичника (33,3%), острого калькулезного холецистита и

- миомы матки (20,0%) и острого калькулезного холецистита, сопутствующей кистой яичника (18,3%);
2. Состояние про- и антиоксидантной системы периферической крови и перитонеальной жидкости у женщин с НСП ОБП и малого таза, характеризуется интенсификацией процессов ПОЛ с развитием явлений окислительного стресса, в частности с нарастающим в первые 24 часа после операций;
 3. Неотложные сочетанные патологии органов брюшной полости и малого таза характеризуется преобладанием в этиологической структуре ассоциаций условно-патогенных аэробно-анаэробных микроорганизмов (39,4%), и малой информативностью общепринятых методов лабораторного исследования;
 4. Применение дифференцированного подхода к женщинам с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза с применением видеолапароскопии, в значительной степени улучшают непосредственные результаты лечения.

Внедрение результатов исследования в практику

Разработанные способы диагностики и лечения, а также алгоритм диагностики и лечения неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза внедрен в клиническую практику хирургических отделений ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи», ГУ «Медицинский Комплекс Истиклол» и Родильный дом №2, г. Душанбе.

Материалы диссертации используются на лекциях и практических занятиях кафедр хирургических болезней №1 и кафедры акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

По материалам диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 3 в журналах рекомендованное ВАК РФ, получены 2 патента РТ на изобретение и 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы доложены на: II-ой Городской научно-практической конференции хирургов с международным участием (Душанбе, 2007); Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Роль современной медицинской технологии в улучшении качества жизни пациента» (Турсунзаде, 2007); 44th Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery and 9th International Symposium (Seoul, Korea, 2019); XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology (Baku, 2019); ежегодной XXV-ой научно-практической конференции «Опыт и перспективы формирования здоровья населения» (Душанбе, 2019); Asian Congress of Robotic and Laparoscopic Surgery (Seoul, Korea, 2020); 46th Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery and 10th International Symposium in Conjunction with the Korean Association of Robotic Surgeons Congress Seoul, 2020); The Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery 25th Anniversary & 48th Annual Congress & 11th International Symposium (Seoul, 2021); **VIII**

Конгрессе Московских хирургов «Хирургия столицы: инновации и практика. Новая реальность» (Москва, 2021); VII Съезд хирургов Юга России, с международным участием (Пятигорск, 2021); обсуждены и доложены на заседании межкафедральной экспертно-проблемной комиссии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (протокол №13 от 23.09.2021).

Личный вклад автора. Диссертантом определены основные идеи исследования. Автор самостоятельно проанализировал современную литературу по изучаемой проблеме, архивный материал клиники, лично участвовал в проспективном комплексном обследовании и оперативном лечении женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза. Автором самостоятельно выполнена статистическая обработка полученных данных.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 121 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследований, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 23 таблицами, 24 рисунками. Указатель литературы включает 199 источников, в том числе 98 на русском и 101 на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Характеристика клинического материала и методов исследования

Настоящее исследование выполнялось среди 240 женщин с сочетанными острыми патологиями ОБП и малого таза, поступивших в ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» и в ГУ Медицинский комплекс «Истиклол» и Родильный дом №2 г. Душанбе, являющихся клиническими базами кафедры хирургических болезней №1 и акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино за период 2012 по 2020 годы. Следует отметить, что более 87,0% женщин с сочетанными ОП ОБП и малого таза составили пациентки детородного возраста. Женщины старших возрастных категорий (старше 50 лет) - 12,5% (табл. 1).

Таблица 1. - Возрастная характеристика женщин с сочетанными острыми патологиями ОБП и малого таза, асб (%)

Возраст, лет	ОГ (n=120)		КГ (n=120)		Всего (n=240)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
17-20	12	10,0	9	7,5	21	8,8
21-30	41	34,2	37	30,8	78	32,5
31-40	33	27,5	32	26,7	65	27,1

Продолжение таблицы 1.

41-50	20	16,7	26	21,7	46	19,2
51 и >	14	11,7	16	13,3	30	12,5
Средний возраст (M±SD)	27,6±11,9		27,9±11,4			
Средний возраст	26,4±11,1					

Примечание: $p > 0,05$ при сравнении между группами

По частоте сочетания ОП ОБП и малого таза, превалировало острый аппендицит и различные осложненные формы кисты правого яичника, что составило 33,3% (n=80) пациенток. Наряду с этим встречались такие сочетания, как ОКХ + миома матки - 20,0%, ОКХ + киста яичника - 18,3%, осложненные формы миомы матки + грыжи ПБС - 13,7%, осложненные формы кисты яичника + грыжи ПБС - 7,9%, осложненные формы кисты яичника + спаечная болезнь - 6,7% (табл. 2).

Таблица 2. - Характеристика сочетаний острых патологий органов брюшной полости и малого таза, абс (%)

Сочетание анатомических зон	ОГ (n=120)		КГ (n=120)	
	Абс.	%	Абс.	%
ОА + киста правого яичника	39	32,5	41	34,2
ОКХ + ММ	25	20,8	23	19,2
ОКХ + киста яичника	23	19,2	21	17,5
ОФММ + Грыжи ПБС	15	12,5	18	15,0
ОФКЯ + Грыжи ПБС	9	7,5	10	8,3
ОФКЯ + СБ	9	7,5	7	5,8

Примечание: $p > 0,05$ при сравнении между группами

Анализ частоты и характера встречаемости ОП ОБП и малого таза, показывает стабильную госпитализацию женщин в хирургические отделения, что вполне соответствует литературным данным.

Однако, среди нозологий, превалирующей ОГЗ, являются острые патологии яичника, что сопутствовали деструкции червеобразного отростка (n=80), ОКХ (n=44) и миома матки (n=48). В целом, сочетание ОП в таком ракурсе, однозначно частое, среди сочетаний других органов и систем.

Судя по характеру встречаемости сочетанных ОП ОБП и малого таза, ведущее место отводится острому аппендициту, который сопутствует киста правого яичника, что за последние 11 лет варьировали в пределах 32,3-36,9%. Практически все женщины (n=76) с этим диагнозом первично обратились в приемное отделение хирургического стационара с диагнозом «острый аппендицит».

Наличие сочетанных патологий диагностирована в 94,7% (n=72) наблюдений. В 4 (5,3%) случаев сочетание диагностирована на операционном столе. Вторым по характеру сочетаний оказалось острый калькулезный холецистит, сопутствующей миомой матки, что варьировала в пределах 11,5-20,0% случаев. Сложность в постановке своевременного диагноза и доминирование того или иного органа у этой категории женщин, не инвазивными методами, порой очень сложно.

Раннее проводимые исследования показывают, что социальная занятость женщин, в частности репродуктивного возраста, имеет немаловажное значение, как для ранней диагностики, так и проявления некоторых сочетанных патологий ОБП и малого таза. В исследованном материале 148 (61,7%) женщин оказались домохозяйками, что среди них 99 (66,9%) – сельские жители. Следовательно, основная масса пациенток (80,8%) первично обратились в хирургические стационары с диагнозом «острый живот». Лишь 46 (19,2%) женщин первично обратились в гинекологические отделения родильных домов, и после осмотра врача-гинеколога, для исключения ОХП, направлены в хирургические отделения.

Учитывая особенность клинического течения «острого живота» и проявлений ОГЗ, женщины, в основном были доставлены в удовлетворительном (n=81) и средней степени тяжести (n=153) состоянии. В тяжелом состоянии госпитализированы лишь 6 (2,5%) женщин.

Закономерно, пациентки и острыми патологиями ОБП и малого таза, в основном госпитализированы в первые 48 часов от момента заболевания. Особый интерес поступивших женщин представляло, 33,8% - которые были доставлены в удовлетворительном состоянии, что позволило провести дифференциальную диагностику, и комплексное обследование, совместно с врачами гинекологами. Указанное обстоятельство в свою очередь высказывалось на такой фактор, как длительность нахождения женщин в отделении приемного покоя, что в среднем составило 4,5-5 часов (табл. 3).

Таблица 3. - Сроки от начала заболевания до операции (n=240)

Группы	Время от момента возникновения осложнений острой патологии ОБП и малого таза							
	До 6 часов		До 12 часов		До 24 часов		> 24 часов	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основная	3	1,2	11	4,6	37	15,4	69	28,8
Контрольная	3	1,2	12	5,0	33	13,8	72	30,0
Всего	6	2,5	23	9,6	70	29,2	141	58,8

До 24 часов госпитализированы 51 (42,5%) женщин основной и 48 (40,0%) – контрольной. К этой категории относились в основном осложненные формы ОЗГ, как осложнение патологии яичника, осложненные формы миомы матки, так и острый аппендицит.

Первичный до госпитального осмотра специалиста, а также способ транспортировки пациенток с неотложными сочетанными патологиями ОБП и малого таза, в целом значимо, как в плане своевременной диагностики, выбора правильной тактики и этапности операций, а также профилактики осложнений.

Анализ характера поступления больных в стационар показал (табл. 4), что 43,8% женщин были доставлены бригадой СМП (46,7% и 40,8%, соответственно, в сравниваемых группах). При этом 18,3% женщин госпитализированы в хирургические отделения, после осмотра врача гинеколога женской консультаций или амбулатории по месту жительства (17,5% и 19,2%, соответственно). Вместе с тем, 31,3% пациенток доставлены попутным транспортом с острым болевым синдромом в животе.

С анамнеза, жалобы в область гипогастрии имелись у 72 (60,0%) женщин основной и 76 (63,3%) – контрольной группы. В остальных 40,0% (n=48) женщин основной группы, и 36,7% (n=44) – контрольной, болевой синдром имел характер печеночной колики, а ГП диагностированы при обследовании. В целом, среди исследуемых женщин основной группы в 69 (57,5%) наблюдениях верифицирован первичный или доминирующий диагноз ОП ОБП, когда в контрольной группе этот составило 59,2%.

До проведения операций и выбора тактики хирургического лечения у 40 (33,3%) женщин с миомой тела матки (n=25) и ее осложненных форм (n=15) тщательно изучали репродуктивный анамнез, что по сути и определяло объем проводимого вмешательства, включая органосохраняющие и орган удаляющие.

Анализ данных репродуктивного анамнеза женщин основной группы, показывает, что в группе женщин с неосложненной миомой матки, число беременностей составляет 57 (в среднем 2,3 беременности на женщину), а в группе с осложненными формами миомы матки - 39 (соответственно, 2,6 беременности на женщину). Наиболее значимым показателем, для женщин с миомой матки следует считать такие показатели, как эктопическая беременность (n=4), искусственное прерывание беременности (n=21), самопроизвольный выкидыш (n=8) и оперативные роды или кесарево сечение (n=7), что в целом в обеих группах составило 54,2% случаев.

С учетом той или иной НП ОБП и малого таза, характера их осложнений и доминирующего органа, были проведены разные виды хирургических вмешательств. В том числе женщинам основной группы (n=120) оперативные вмешательства, касательно коррекции НСП ОБП и малого таза, произведены малоинвазивным способом, с применением лапароскопической технологией. А женщинам контрольной группы (n=120) – традиционные, открытые операции (табл. 4).

Таблица 4.1. - Неотложные оперативные вмешательства на органах малого таза в сравниваемых группах женщин

Вмешательства	ОГ (n=120)		КГ (n=120)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Ампутация матки	32	26,7	35	29,2	>0,05
Экстирпация матки	1	0,8	-	-	
Консервативная миомэктомия	7	5,8	6	5,0	>0,05
Цистэктомия	21	17,5	24	20,0	>0,05
Клиновидная резекция яичника	52	43,3	46	38,3	>0,05
Тубоварэктомия	7	5,8	9	7,5	>0,05*

*Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 , * с поправкой Йетса)*

Малоинвазивные вмешательства, включали как органосохраняющие (консервативная миомэктомия, клиновидная резекция яичника, адгезиолизис), так и орган удаляющие операции (ампутация матки, тубоварэктомия, цистэктомия, холецистэктомия).

Таблица 4.2. - Неотложные оперативные вмешательства на органах брюшной полости в сравниваемых группах женщин

Вмешательства	ОГ (n=120)		КГ (n=120)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Холецистэктомия	48	40,0	44	36,7	>0,05
Аппендэктомия	39	16,2	41	17,1	>0,05
Герниопластика	24	20,0	28	23,3	>0,05
Адгезиолизис	9	7,5	7	5,8	>0,05*

*Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 , * с поправкой Йетса)*

Анализ проведенных оперативных вмешательств показывает, что в основной группе женщин приняты - лапароскопические. Этапность

операции зависела от доминирующего органа и решалась совместным консилиумом акушер-гинеколога и хирургом.

Одним из поставленных задач настоящего исследования явилась изучение влияния операционного стресса на состояние свободно-радикального окисления и антиоксидантной емкости крови у женщин с НСП ОБП и малого таза. Общеизвестно, что в целом острый период любого механического повреждения, сопровождается различным по интенсивности изменениям активности свободно-радикального окисления и активированием процессов ПОЛ.

Указанное послужило основанием провести изучение содержания МДА, ДК и анализировать результаты спонтанной и индуцированной хемилюминисценции в крови женщин основной группы. Для сравнения провели исследование при госпитализации и через 24 часа после проведенного малоинвазивного вмешательства (табл. 5).

Таблица 5. - Характер оксидантной активности крови у женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза (M±m)

Показатель	Здоровые женщины (n=17)	При госпитализации (n=31)	Через 24 часа п/о (n=31)	p
МДА, мкмоль/л	2,8±0,1	4,5±0,3***	3,4±0,1***	<0,001
ДК, мкмоль/л	5,9±0,3	9,1±0,4***	7,1±0,5*	<0,001
ХЛс	6,5±0,2	10,1±1,3**	12,8±2,3**	>0,05
ХЛи	7,4±0,11	13,3±2,2**	16,4±2,6***	>0,05

*Примечание: ХЛс – спонтанная хемилюминисценция, ХЛи – индуцированная хемилюминисценция, МДА – малоновый диальдегид; p – статистическая значимость различия показателей в динамике (по T-критерию Вилкоксона), *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001 при сравнении с группой здоровых женщин (по U-критерию Манна-Уитни)*

Характер оксидантной активности крови у женщин с НСП ОБП и малого таза, указывает на повышение показателей МДА, ДК, ХЛс и ХЛи при госпитализации (на 40,0%, 35,0%, 36,0% и 44,0% выше по сравнению с нормой соответственно).

Однако, через 24 часа от момента проведения корректирующего вмешательства, указанные показатели реагировали разноречиво, т.е., показатели МДА и ДК значительно снизились ($3,4 \pm 0,1$ и $7,1 \pm 0,5$ мкмоль/л соответственно), а отмечено резкое и достоверное увеличение ХЛс и ХЛп, что наверняка свидетельствует о возникновении у женщин с НСП ОБП и малого таза окислительного стресса, который усугубляется на фоне проведенного вмешательства.

Таблица 6. - Показатели маркеров оксидантной активности и провоспалительных цитокины в перитонеальной жидкости женщин с НСП ОБП и малого таза (n=13)

Показатели	Здоровые женщины (n=11)	КЯ, эндометриоз (n=7)	СПМТ (n=6)	Н-критерий К-W
МДА, мкмоль/л	$3,6 \pm 0,8$	$7,7 \pm 1,2$ $p_1 < 0,05$	$7,2 \pm 1,1$ $p_1 < 0,05$ $p_2 > 0,05$	$< 0,05$
ДК, Ед/мл	$0,65 \pm 0,1$	$4,1 \pm 0,5$ $p_1 < 0,001$	$4,3 \pm 0,7$ $p_1 < 0,001$ $p_2 > 0,05$	$< 0,001$
ИЛ-1, пг/мл	$15,0 \pm 1,1$	$18,6 \pm 2,2$	$16,2 \pm 2,8$	$> 0,05$
ИЛ-6, пг/мл	$3,2 \pm 0,6$	$5,8 \pm 2,2$ $p_1 > 0,05$	$16,4 \pm 2,6$ $p_1 < 0,001$ $p_2 < 0,05$	$< 0,01$
СРБ, мг/л	$0,37 \pm 0,03$	$0,69 \pm 0,07$ $p_1 < 0,01$	$4,1 \pm 0,53$ $p_1 < 0,001$ $p_2 < 0,001$	$< 0,001$

Примечание: СПМТ – спаечный процесс малого таза, p_1 – статистическая значимость различия показателей при сравнении с группой здоровых женщин, p_2 – при сравнении с группой больных с кистой яичника и эндометриозом (по U-критерию Манна-Уитни)

Анализ показателей маркеров ОА и ПВЦ в перитонеальной жидкости, были отмечены аналогичные изменения, происходящие и в периферической крови, однако со значительными отклонениями цифр. Статистически значимо по сравнению с контрольной группой было увеличено содержание МДА и ДК, как у женщин с КЯ и эндометриозом ($7,7 \pm 1,2$ мкмоль/л), так и женщин с спаечным процессом малого таза ($7,2 \pm 1,1$ мкмоль/л).

Немаловажным индикатором воспаления, считается также провоспалительные цитокины, что, несомненно, были изменены в перитонеальной жидкости женщин обеих групп (ИЛ-1 - $18,6 \pm 2,2$ и $16,2 \pm 2,8$ пг/мл, ИЛ-6 - $5,8 \pm 2,2$ и $16,4 \pm 2,6$), что лишний раз подтвердили влияние воспалительного стресса, в т.ч. на образование спаечного процесса в малом тазу при ОЗГ. Как показали результаты исследования СРБ также оказалось на 46,0% и 90,0% выше, чем у здоровых женщин.

Следует отметить, что развитие ОС у женщин с НСП ОБП и малого таза, сопровождающегося нарастанием генерации активных форм кислорода и активацией процессов ПОЛ, приводит к изменениям и в АС. Считали целесообразным для определения состояния АС у женщин с НСП ОБП и малого таза, уточнить общую АА как при госпитализации, так и после проведенной хирургической малоинвазивной коррекции неотложной сочетанной патологии (табл. 7).

Таблица 7. - Показатели антиоксидантной активности женщин с сочетанными неотложными патологиями органов брюшной полости и малого таза

Показатель	Здоровые женщины (n=17)	При госпитализации (n=31)	Через 24 часа п/о (n=31)	P
Общая АА	$0,071 \pm 0,003$	$0,033 \pm 0,006^{***}$	$0,027 \pm 0,003^{***}$	$>0,05$

*Примечание: p – статистическая значимость различия показателей в динамике (по T-критерию Вилкоксона), ***p<0,001 при сравнении с группой здоровых женщин (по U-критерию Манна-Уитни)*

Для достоверного анализа и соответствующей коррекции из полости матки 44 (36,7%) женщин основной группы выполнено бактериоскопическое исследование мазков из влагалища из трех точек: уретра, задний свод влагалища, цервикальный канал, что в последующем соответственно эти показатели сопоставлялись.

При проведении микробиологических исследований урогенитального тракта (n=33) у женщин с НСП ОБП и малого таза, наиболее часто определялись ассоциации от 2 до 5 условно-патогенных микроорганизмов. Наиболее частым определялись аэробно-анаэробные ассоциации, что составило 39,4% (n=13), аэробно-аэробные встречались - в 33,3% (n=11) и анаэробно-анаэробные ассоциации в 27,3% (n=9). В целом анаэробы в ассоциациях составили 51,5%, а аэробы – 48,5%.

Женщины с доминирующими осложненными формами ОЗГ, в частности сопровождались ассоциацией коагулазоотрицательных стафилококков (*S. saprophyticus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus*) и наименьшей долей - коагулазоположительных стафилококков (*S. aureus*).

Таблица 8. - Характеристика часто встречаемой микрофлоры цервикального канала у женщин с НСП ОБП и малого таза (n=33)

Микроорганизмы	ОГ (n=33)		КГ (n=21)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
<i>G. Vaginalis</i>	2	6,1	-	-	
<i>Candida</i>	4	12,1	1	4,8	>0,05
<i>Ur. Ureaiticus</i>	5	15,2	2	9,5	>0,05
<i>E. Coli</i>	2	6,1	1	4,8	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по точному критерию Фишера)

Таким образом, у женщин, с НСП ОБП и малого таза, наблюдалась высокая частота встречаемости условно-патогенной микрофлоры в цервикальном канале, что крайне необходимо учесть при консервативной коррекции ОЗГ.

Узловым, в тактике лечения сочетанных НП ОБП и малого таза, остается своевременная диагностика, правильная оценка состояния женщин, выбор адекватного доступа и этапности вмешательства. Непарадоксально, что УЗ-сканирование до сих пор, не потеряла свое значение при диагностике НП ОБП и малого таза, и однозначно является одним из эффективным способом лучевой диагностики.

Следует отметить, что эффективность УЗ-сканирования и МРТ у женщин с НП ОБП и малого таза составило 81,6% и 85,8% соответственно. Кроме того, отмечено, что чувствительность КТ-исследования при диагностике НСП ОБП и малого таза доходит до 95-97%, тогда как традиционные методы рентгенологического исследования были менее информативными. В то же время информативность диагностической видеолaparоскопии составляла 100%.

Показанием к лапароскопическим симультанным вмешательствам вставили на основании степени операционно-анестезиологического риска по ASA. В основном оперированные женщины относились к I и II степени операционно-анестезиологического риска (89,2%). Среди обследованных женщин 69 (57,5%) имели сопутствующие соматические заболевания.

Однозначно, в определенных случаях (19,2%), видеолaparоскопия первично оказалось диагностическим, а в остальных 80,8% случаях – лечебным.

Частой сочетанной патологией ОБП и малого таза явилась сочетание острого аппендицита и кисты правого яичника, что встречалась у 39 (32,5%) женщин основной группы. При этом следует отметить, что в 31 (79,5%) наблюдений, киста правого яичника была диагностирована до операции, с помощью УЗ-соногра фии, а в 8 (20,5%) наблюдений – диагностированы интраоперационно, при видеолaparоскопии.

Немаловажно, что одним из важных моментов, влияющих на состояние женщин при сочетании с патологиями ОБП, является внутреннее кровотечение. Данное осложнение было отмечено в 19 (15,8%) наблюдениях, осложненных форм кист яичника и миомы матки. В связи с этим, мы сочли приемлемым учитывать у этой категории больных ШИ Альговера, зависимость её величины от объема кровопотери. По результатам последнего в совокупности с проведенным лабораторными и инструментальными методами исследования, были вставлены показания к оперативным вмешательствам.

У 3 (15,8%) женщин тяжелым геморрагическим шоком, госпитализированные с нестабильной гемодинамикой, применяли активную тактику введения, т.е. женщинам на операционном столе проведена катетеризация подключичной вены и начата применение противошоковых мероприятий.

У женщин, с объемом кровопотери более 1,0 литра (n=8), считали целесообразным изучить характер изменений показателей лактата крови и ВБД до проведения видеолaparоскопии и в послеоперационном периоде (табл. 9).

Таблица 9. - Сравнительные показатели ВБД и лактата крови в динамике у женщин внутренними кровотечениями (n=8)

Показатели	До операции	Через 6 часов	Через 12 часов	Через 24 часа	p
ВБД I степени (n=5)					
ВБД, мм рт.ст.	13,1±0,25	10,32±0,21	10,11±0,17	9,68±0,32	<0,001
Лактат крови, ммоль/л	1,5±0,03	3,17±0,05	2,12±0,03	1,4±0,01	<0,001
ВБД II-III степени (n=3)					
ВБД, мм рт.ст.	16,9±0,18	14,41±0,07	13,85±0,24	11,24±0,61	<0,001

Продолжение таблицы 9.

Лактат крови, ммоль/л	2,87±0,0 3	3,73±0,04	3,34±0,0 3	2,90±0, 07	<0,001
--------------------------	---------------	-----------	---------------	---------------	--------

Примечание: р - статистическая значимость различия показателей в динамике (по критерию Фридмана)

Следует отметить, что у пациентов с I степени ВБД, для коррекции последнего также параллельно были применены консервативные мероприятия, как вставление назогастрального зонда, клизмы, перидуральная анестезия, применение миорелаксантов и антигипоксантов.

В 25 (20,8%) случаях острого калькулезного холецистита, у женщин выявлена миома матки, которые с анамнеза имели осложненные формы, как неоднократное маточное кровотечение. После проведения комплекса диагностических исследований и предоперационной подготовки вставлена показание к симультанной лапароскопической холецистэктомии, консервативной миомэктомии (n=3) и ампутации матки (n=22). Вмешательства произведены с применением 4 троакарных портов.

У одной женщины при лапароскопии обнаружено массивный спаечный процесс малого таза (с анамнеза больная ранее перенесла тубэктомия справа). В связи с чем была произведено ЛХЭ + адгезиолизис + ампутация матки.

В 15 (12,5%) женщины были госпитализированы с осложненными формами миомы матки (кровотечение у 5, перекрут и нагноение миоматозного узла – у 10 женщин), сопутствующей вправимыми грыжами передней брюшной стенки. Учитывая изложенное также были произведены лапароскопические органосохраняющие (консервативная миомэктомия – в 7 наблюдениях) и органудаляющие (ампутация матки – в 8 наблюдениях).

Следует отметить, что в целом у 66 (55,0%) женщин основной группы при лапароскопии имелась картина спаечного процесса разной степени. Однако последнее было наверняка связана с ранее перенесенными воспалительными процессами органов гениталия. С учетом изложенного в сравниваемых группах акцентировали лишь на 7,5% у которых имелись картина спаечной болезни малого таза III и IV степени.

Для оценки степени аднексальных спаек у данного контингента женщин, выявленных в ходе выполнения видео лапароскопии,

применялась классификация г-AFS (1985). Согласно степени спаечного процесса малого таза, у 29 (43,9%) женщин установлено спаечный процесс I степени, у 28 (42,4%) - II, у 7 (10,6%) - III, и у 2 (3,1%) - IV степени спаечного процесса. Во всех случаях было выполнено лапароскопический адгезиолизис с восстановлением нормальной анатомии внутренних половых органов.

В 38 (57,6%) случаях из 66, по показаниям проведено гистероскопия и хромоскопия. При этом типичная эндоскопическая картина хронического эндометрита установлено у 16 (42,1%) женщин указанной группы. В 31 (81,6%) наблюдениях были выявлены синехии, в виде нежных белесых волокон, идущих от одной стенки матки к другой. Преобладающей локализацией синехий (n=29) была область устья маточных труб.

При констатации вышеуказанных патологий гистероскопическими ножницами и щипцами производилось механическое разрушение синехий, с контрастированием маточных труб.

Между тем крайне необходимо при НСП ОБП и малого таза определение критериев способа операции, как на ОБП, так и органах малого таза, с учетом доминирующего органа.

Согласно приведенным объективным критериям при НСП ОБП и малого таза, выполняли различные по объёму и характеру лапароскопические органосохраняющие и орган удаляющие вмешательства.

Разработка способа профилактики опущения шейки матки при лапароскопической надвлагалищной ампутации матки

Нами разработан новый способ лапароскопической надвлагалищной ампутации матки, что способствует профилактике опущения шейки матки в послеоперационном периоде.

Сущность способа заключается в том, что пациенткам с миомой матки, где показано надвлагалищная ампутация, после планового комплексного обследования, производится лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки, с обработкой шейки по общеизвестным методам. После культы последовательно одной нитью фиксируется к обеим культям круглых связок, что обеспечивает надежную ее фиксацию. В последующем перитонизация культи проводится отдельной фиксацией заднего листка брюшины и край брюшины пузырно-маточной складки, по отдельности, взятые в кисетный шов. Метод применен при лечении 14 женщин с сочетанием ОКХ и миомой матки.

Сравнительный результат лапароскопических и традиционных методов лечения женщин с НСП ОБП и малого таза, позволило нам разработать алгоритм хирургической тактики, с определением показаний и этапности выполнения вмешательств в лечении этой категории пациентов.

Разновидности лапароскопических вмешательств включали в себя: аппендэктомия+цистэктомия или клиновидная резекция право го яичника (16,2%), холецистэктомия+ампутация матки или консервативная миомэктомия (10,4%), холецистэктомия+цистэктомия или клиновидная резекция яичника (9,6%), ампутация матки или консервативная миомэктомия+герниопластика (6,2%), цистэктомия или клиновидная резекция яичника+герниопластика (3,7%), цистэктомия или клиновидная резекция яичника+адгезиолизис (3,7%). В то время как традиционные операции у женщин с НСП ОБП и малого таза также включали: аппендэктомия+цистэктомия или клиновидная резекция правого яичника (17,1%), холецистэктомия+ампутация матки или консервативная миомэктомия (9,6%), холецистэктомия+цистэктомия или клиновидная резекция яичника (8,7%), ампутация матки или консервативная миомэктомия+герниопластика (7,5%), цистэктомия или клиновидная резекция яичника+ герниопластика (4,2%), цистэктомия или клиновидная резекция яичника+адгезиолизис (2,9%).

Таким образом, можно утверждать, что выбор лапароскопических вмешательств у женщин с НСП ОБП и малого таза, с наибольшей вероятностью, является менее травматичным, максимально снижает послеоперационное пребывание пациента в стационаре, что в нашем исследовании составляло в среднем $4,8 \pm 1,7$ дней. А в сравнительном аспекте женщинам, которым произведены открытые операции, в послеоперационном периоде, по разным обстоятельствам, долгое время находились в стационаре, и в среднем пребывания составила $11,2 \pm 3,8$ дня.

Таблица 10. - Сравнительные критерии эффективности лапароскопических и открытых вмешательств у женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза ($M \pm SE$)

Критерии	ОГ (n=53)	ГС (n=35)	p
Длительность операции (мин.)	59,4±11,7	73,8±13,4	=0,000 (U =420,0; z =-4,33)
Послеоперационные койко-дни	4,8±1,7	11,2±3,8	=0,000 (U =0; z =-8,52)
Полная реабилитация (нед.)	3,1±0,3	6,8±0,2	=0,000 (U =0; z =-8,50)

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по U-критерию Манна-Уитни).

Осложнения после неотложных симультанных лапароскопических вмешательств отмечены у 9 (7,5%) женщин. Непродолжительное выделение сукровичного отделяемого по контрольно му дренажу отмечалось у 4 (3,3%) женщин, проведенные лапароскопический адгезиолизис с III и IV степени спаечного процесса малого таза, что были остановлены консервативными мероприятиями, не потребовавших повторных вмешательств. В 3 (2,5%) наблюдениях отмечено нагноение троакарных ран, и в 1 (0,8%) – желчеистечение, что ликвидирована консервативно. Случаев конверсии не было. Послеоперационный койко-день составило $4,8 \pm 1,7$.

Из указанного анализа результатов хирургического лечения в сравниваемых группах, следует, что благодаря разработанным способам, профилактики послеоперационных осложнений, основная группа женщин имеет значительные преимущества.

Таким образом, полученные результаты СЛО у женщин с НП ОБП и малого таза, свидетельствуют о высокой эффективности малоинвазивных вмешательств. Преимущества последнего заключается в широком обзорном доступе, для диагностики сочетанных патологий, что обеспечивают малоинвазивность операции, симультанное лечение сразу нескольких сочетанных хирургических и гинекологических заболеваний в рамках одного анестезиологического пособия, снижают до минимума частоту послеоперационных осложнений, уменьшают сроки госпитализации и выздоровления, демонстрируют отличные косметические результаты и качество жизни.

ВЫВОДЫ

1. Неотложные сочетанные патологии органов брюшной полости и малого таза характеризуются в основном сочетанием острого аппендицита и кисты правого яичника в 33,3% случаев, острого калькулезного холецистита и миомы матки в 20,0% и острого калькулезного холецистита, сопутствующей кистой яичника в 18,3%, которые сопровождаются тем или иными осложнениями.
2. При неотложных сочетанных патологиях органов брюшной полости и малого таза состояние про- и антиоксидантной системы периферической крови и перитонеальной жидкости, характеризуется интенсификацией процессов ПОЛ с развитием явлений окислительного стресса, в частности с нарастанием в первые 24 часа после операций.
3. Неотложные сочетанные патологии органов брюшной полости и малого таза характеризуется преобладанием в этиологической структуре ассоциаций условно-патогенных аэробно-анаэробных

микроорганизмов (39,4%), и малой информативностью общепринятых методов лабораторного исследования.

4. Разработанный алгоритм диагностики и лечения женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза позволяет достоверно оптимизировать сроки обследования, этапность и время оперативного лечения и снизить количество послеоперационных осложнений и летальности.
5. Разработанные способы профилактики послеоперационных осложнений, у женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости и малого таза, позволило снизить послеоперационные осложнения с 13,7% до 7,5% случаев.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Дифференциально-диагностические мероприятия у женщин с тяжелыми осложнениями неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза на операционном столе, должны осуществляться параллельно с реанимационным и хирургическим пособием для устранения жизнеугрожающего состояния женщин.
2. У женщин с тяжелыми осложнениями неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза, в первую очередь, следует проводить оперативные вмешательства, реанимационной направленности, для устранения последствий доминирующего органа. Коррекция сопутствующей патологии, должно осуществляться после ликвидации жизнеугрожающих повреждений и стабилизации показателей центральной гемодинамики.
3. В качестве окончательного метода диагностики и дифференциальной диагностики женщин с неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости, рекомендуется видеолапароскопия.
4. С целью профилактики послеоперационных осложнений лапароскопических вмешательств у женщин неотложными сочетанными патологиями органов брюшной полости, рекомендуется применение разработанных способов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Махмадов, Ф.И. Некоторые аспекты диагностики и лечения острых гинекологических заболеваний с применением новых технологий / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Мат-лы II-ой Городской научно-практической конференции хирургов с международным участием. - Душанбе. - 2007. - С. 32.
2. Махмадов, Ф.И. Диагностика и лечение острых гинекологических заболеваний с применением новых технологий / Махмадов Ф.И.,

- Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. //Мат-лы респуб- ликанской научно- практической конференции с международным участием «Роль современной медицинской технологии в улучшении качества жизни пациента». - Турсунзаде. - 2007. - С. 74-75.
3. Makhmadov, F.I. The results of laparoscopic hernioplasty in patients of older age groups / Makhmadov F., Sultonov R., Ashurova G., Rajabova G.// 44th Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery and 9th International Symposium. – Seoul. – 2019. – PP03-12.
 4. **Махмадов, Ф.И. Улучшение результатов хирургического лечения неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и гениталия / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Вестник ИПО в СЗ РТ. – 2019. – №2. – С. 36-42.**
 5. Makhmadov, F.I. Opportunities of simulated minimally invasive interventions in combining adnexal adhesions with acute appendicitis / Makhmadov F., Ashurova G., Rajabova G.// Abstracts of the XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology. – Baku. – 2019. – P. 121-122.
 6. Махмадов, Ф.И. Современная малоинвазивная технология в лечении неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и гениталия / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Журнал Хирургия (Азербайджан). – 2019. - №3. – С. 68-72.
 7. **Махмадов, Ф.И. Оптимизация хирургического лечения неотложных сочетанных патологий органов брюшной полости и малого таза / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Вестник ИПО в СЗ РТ. – 2019. – №2. – С.171-173.**
 8. Махмадов, Ф.И. Видеолaparоскопия при сочетании аднексальных спаек с острым аппендицитом / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Журнал «Вестник ИПО в СЗ РТ». – 2019. – №2. – С.170-171.
 9. Makhmadov, F.I. Laparoscopy in combination of adnexal adhesions with acute appendicitis / Makhmadov F., Ashurova G., Rajabova G.// Asian Congress of Robotic and Laparoscopic Surgery. – Seoul. – 2020. – Poster No.: ACRLS2020Abs-030 [General Surgery].
 10. Makhmadov, F.I. Minimally invasive interventions for combined cystic formations of the kidneys and abdominal organs / Makhmadov F., Ashurova G., Rajabova G.// Asian Congress of Robotic and Laparoscopic Surgery. – Seoul. – 2020. – Poster No.: ACRLS 2020 Abs-033 [General Surgery].
 11. Makhmadov, F.I. Laparoscopy efficiency in combination of calculosis cholecystitis and uterine benefic pathologies / Makhmadov F., Ashurova G., Rajabova G.// 46th Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery and 10th International Symposium in Conjunction with the Korean Association of Robotic Surgeons Congress. – Seoul. – 2020. – P.317.
 12. Makhmadov, F.I. Choose tactics of minimally invasive treatment of combined pathologies of abdominal bodies and genital / Makhmadov F.,

Ashurova G., Rajabova G.// 46th Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery and 10th International Symposium in Conjunction with the Korean Association of Robotic Surgeons Congress. – Seoul. – 2020. – P.270.

13. Makhmadov, F.I. Advantages of Videolaparoscopy for Combined Ovarian and Uterine Pathologies / Makhmadov F., Ashurova G., Rajabova G.// The Korean Society of Endoscopy & Laparoscopic Surgery 25th Anniversary & 48th Annual Congress & 11th International Symposium. - Seoul. - 2021. - P.307 [ABS-0077 EP03-28].

14. **Ашурова, Г.Н. Диагностическая и хирургическая тактика при неотложных сочетанных патологиях органов брюшной полости и гениталия / Раджабова Г.К., Ашурова Г.Н., Махмадов Ф.И.// *Здравоохрание Таджикистана*. – 2022. - №1. – С.27-32.**

Патенты на изобретение

1. Способ профилактики опущения шейки матки при лапароскопической надвлагалищной ампутации матки / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Патент РТ №1243 от 14.01.22 г.
2. Способ миниинвазивного лечения послеоперационных абсцессов / Махмадов Ф.И., Джураев М.Ф., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Патент РТ №1229 от 24.12.22 г.

Рационализаторское предложение

1. Способ профилактики послеоперационного опущения шейки матки после лапароскопической надвлагалищной ампутации матки / Махмадов Ф.И., Ашурова Г.Н., Раджабова Г.К. // Рационализаторское предложение №3698/R742 от 2021 г.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГУ	-	государственное учреждение
ДК	-	дienesные коньюгаты
МДА	-	малоновый диальдегид
МРТ	-	магнитно-резонансная томография
НСП ОБП- брюшной полости	-	неотложная сочетанная патология органов
ОХП	-	острая хирургическая патология
ОГЗ	-	острые гинекологические заболевания
СЛО	-	симультаный лапароскопические операции
УЗИ	-	ультразвуковое исследование

Сдано в печать 14.02. 2022 г.
Подписано в печать 1.02. 2022 г.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии
ООО «Сармад-Компания»
г. Душанбе, ул. Лахути 6, 1 проезд