

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПЕРИТОНИТА И КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

Дегтярев Ю.Г., Новицкая С.К., Дардынский А.В., Хомич В.М.
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

С учетом демографической ситуации в РБ в настоящее время проблема репродуктивного здоровья является одним из приоритетных социальных направлений. В хирургии детского возраста причинами, приводящими к репродуктивным проблемам у женщин, являются перитонит и врожденная патология аноректальной области.

Целью исследования явился анализ отдаленных результатов лечения девочек с аноректальными пороками развития, аппендикулярным и первичным перитонитом, сравнение результатов в этих группах.

Материал и методы исследования. Для определения фертильности было проведено исследование в группе взрослых женщин, которые в детстве были оперированы по поводу перитонита и у пациенток, которые в детском возрасте были оперированы в ДХЦ 1 ГКБ г. Минска по поводу врожденных аноректальных аномалий в 1980-84 г.г. На момент операции их возраст варьировал от 1 до 14 лет.

Был проведен анкетированный опрос путем рассылки разработанной анкеты для определения социального и фертильного статуса пациенток. При необходимости и возможности со стороны пациенток проводился индивидуальный осмотр совместно с сотрудниками отделения или кафедры акушерства и гинекологии БГМУ.

Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа - женщины, перенесшие в детстве операции по поводу перитонита $n=37$ (средний возраст $31,3 \pm 7,24$ лет). Из них диагноз первичный перитонит был у 13 (35,1%) девочек, перитонит на фоне деструктивного аппендицита – у 24 (64,9%). Причем у 15 (62,3%) из них он был осложнен местным перитонитом, у 9 (37,7%) – разлитым. Перитонит в возрасте до 10 лет был у 20 (54%) девочек, старше 10 лет – у 17 (46%) пациенток.

Вторая группа - женщины, оперированные в ДХЦ 1 ГКБ г. Минска по поводу врожденных аноректальных пороков $n=34$ (средний возраст $26 \pm 3,6$ лет). Промежностная эктопия анального канала была у 20 (58,8%), эктопия анального канала в преддверие влагалища диагностирована у 13 (38,3%) девочек, клоакальная форма атрезии была у 1 (2,9%).

Результаты и обсуждение. Среди опрошенных пациенток 2 группы (дети с ВПР) были отмечены два случая смерти, что составило 5,8%. 1. Ребенок А., оперированная по поводу вестибулярной эктопии анального канала - умерла в возрасте 1 год 6 месяцев от гнойного миелита. 2. Пациентка С., в возрасте – 11 лет, причина смерти – острая почечная недостаточность на фоне хронического пиелонефрита.

Изучалась сексуальная сфера и социальный статус женщин, менструальная и репродуктивные функции.

При оценке сексуальной функции получены следующие данные: в группе женщин, перенесших перитонит, жили половой жизнью 36 из 37. Возраст начала половой жизни составил $17,6 \pm 1,2$ года. После коррекции ВПР: 20 из 22 пациенток жили половой жизнью, но начало половой жизни наступило в $20,3 \pm 1,9$ года. Более позднее начало половой жизни у женщин, перенесших операции по поводу ВПР, вероятнее всего связано с психологическим компонентом, чувством «нетипичности» анатомического строения наружных половых органов, косметологическими проблемами, проявляющимися в наличии рубцов на передней брюшной стенке, промежности.

У 3 (9,4%) пациенток после коррекции аноректальных пороков было выявлено расположение анального отверстия кпереди от должствующего места. Это способствовало контаминации влагалища и уретры и вызывало у женщин пачкание и частые инфекции мочевых путей. Наличие переднерасположенного заднего прохода приводило к проблеме, полового воздержания в течение длительного периода. У 2 (6,2%) женщин были выявлены осложнения, такие как стеноз (1) и рефистулизация (1), что так же приводило к ограничению в половой жизни. Особенности сексуальной функции отразились и на семейной жизни пациенток.

Семейный анамнез. Женщины, перенесшие операции по поводу перитонита в 67,6% (25 пациенток) были замужем, у 18,9% (7 женщин) брак не был зарегистрирован, и 5 (13,5%) оставались одиночками. Пациентки, перенесшие операции по поводу ВПР аноректальной области в 50% (16 женщин) были замужем, у 10 (31,3%) их сексуальные отношения с мужчинами не были зарегистрированы и в 18,7% (6 женщин) оставались одиночками.

Образование. Интересные данные выявлены при изучении полученного пациентками образования. Среди женщин, перенесших перитонит, у 16 (43,3%) было высшее образование, у 21 (56,7%) средне-специальное, то есть все закончили как минимум средние специальные образовательные учреждения.

Среди женщин второй группы 14 (43,8%) имели высшее, 16 (50%) – средне-специальное, а так же 2 (6,2%) имели лишь базовое (средняя школа) образование. Это вероятно связано с проблемами социальной адаптации, инвалидизацией пациенток, невозможностью длительное время находиться в коллективе, психологической усталостью, стеснением.

Менструальная функция. При оценке менструальной функции оценивались возраст ее наступления, длительность и продолжительность цикла. Время появления менструаций у пациенток первой группы составило $13,5 \pm 2,5$ лет, второй группы - $13,4 \pm 2,1$ года. Таким образом, данный показатель не зависел от выполненных операций и послеоперационных осложнений и определялся особенностями индивидуума.

Нарушение правильных взаимоотношений между различными звеньями, регулирующими процесс полового созревания, приводит к нарушению становления менструальной функции у девочек. У пациенток первой группы после перенесенного перитонита нарушение менструальной функции имело

место у 7 (18,9%). Из них 2 (28,6%) женщины оперировались по поводу деструктивного аппендицита, осложненного местным перитонитом, 5 (71,4%) - по поводу первичного перитонита. Первичный перитонит, как следствие воспалительных заболеваний тазовых органов значительно чаще приводил к нарушению менструальной функции.

У женщин, перенесших операции по поводу ВПР аноректальной области беременность наступила лишь у 10 (31%) пациенток, при том, что желание иметь ребенка отметили 80% респондентов. Нарушение репродуктивной функции у этой группы обусловлено анатомической неполноценностью аномальной матки и влагалища, а также сопутствующими функциональными нарушениями. При необходимости выполнялось ультразвуковое исследование. Были выявлены признаки гипоплазии матки и яичников - у 25%, аномалия строения матки (двууголая матка) – 8,3%

Часто для решения вопроса о выборе способа родоразрешения пациентки гинекологи обращались за советом к детским хирургам, выполнявшим операции по поводу коррекции ВПР. Практически всем женщинам, перенесшим операции по поводу ВПР, родоразрешение проводилось путем кесарева сечения.

Выводы.

1. В отдаленном периоде после коррекции аноректальных пороков у женщин чаще наблюдается: социальная дезадаптация; нарушения менструальной, сексуальной функции, бесплодие.

2. Перфоративный аппендицит и перитонит, особенно перенесенный в раннем детском возрасте, может привести к трубной дисфункции, вследствие образования перитонеальных спаек после воспаления и последующим повышением риска внематочной беременности и женского бесплодия.

3. Во время создания колостом при лечении аноректальных пороков развития у девочек ревизия гинекологических структур является обязательной. Выявление тех или иных аномалий необходимо для проведения в будущем специальных лечебных мероприятий, способствующих наступлению беременности.

Литература:

1. Puri, P. Fertility following perforated appendicitis in girls / P. Puri, E.P. McGuinness, Guiney // J. Pediatr. Surg. 1989. - Vol. 24, № 6. - P. 547-9.

2. Дегтярев Ю.Г., Любич Н.В. Влияние перитонита на репродуктивную систему у девочек. Материалы XII съезда хирургов Республики Беларусь «Проблемы хирургии в современных условиях». Гомель 2006.т.1 с. 130-131.