

УДК 616-079.7; 611.353: 618.182-001.5

*С.Г. Султанова***КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ СО СТАРЫМ РАЗРЫВОМ ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ***Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*

Под наблюдением находились 40 женщин трудоспособного возраста от 17 до 45 лет, поступивших по поводу застарелых разрывов промежности. Проводили клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Особое внимание уделяли обстоятельствам применения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода. Уточняли причины расхождения швов после первичного сшивания наступившего разрыва и особое внимание уделяли бактериальному фактору. Проведение комплексных методов обследования женщин со старым разрывом промежности III степени позволяет определить вид и объем хирургического вмешательства, уменьшить количество послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: диагностика, лечение, разрывы промежности, женщины.

Среди больных с заболеваниями прямой кишки и промежности лечение лиц страдающих недостаточностью анального жома до сих пор остается одной из самых сложных, нерешенных проблем [5, 7, 10]. Непосредственно эта патология, не угрожая жизни больного, причиняет больным тяжелые психо-моральные и физические страдания, нередко ведет к стойкому нарушению трудоспособности вплоть до инвалидности, исключает больных из активной трудовой и общественной жизни, создавая сложные взаимоотношения с окружающими [6, 8]. По некоторым сведениям [1, 2, 4] преждевременное отхождение околоплодных вод, слабость родовой деятельности и др. обуславливают эффективность перестройки комплекса функционально-морфологических адаптационных механизмов, связанных с беременностью и родами. При применении акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода и т.д. наблюдается увеличение частоты разрывов промежности Старый разрыв промежности III степени в практике акушер-гинекологов и проктологов встречается чаще [3, 4].

Цель исследования – изучение применяемых методов обследования женщин со старым разрывом промежности III степени.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 40 женщин трудоспособного возраста от 17 до 45 лет, поступивших по поводу застарелых разрывов промежности. Проводили клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

При клиническом обследовании больных, наряду с общепринятыми тестами выясняли детали, характеризующие обстоятельства разрыва. Уточняли особенности течения беременности, характер предродовых, функциональных и морфологических нарушений, повлиявших на течение беременности и родов (токсикоз, рвота беременных и др.). Наряду с этим, детально выяснили обстоятельства, связанные с течением родов. Особое внимание уделяли таким факторам, как преждевременное отхождение околоплодных вод, слабость родовой деятельности и др.

При всестороннем изучении деталей, обусловивших разрывы промежности, мы уделяли особое внимание обстоятельствам применения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода и т.д. Мы уточняли также причины расхождения швов после первичного сшивания наступившего разрыва и особое внимание уделяли бактериальному фактору. При сборе анамнестических сведений учитывали также условия родов (домашние, стационарные), наличие сопутствующей патологии, инфекционной этиологии.

В патогенезе функционально-морфологических изменений местного и общего характера, важное значение имела тактика последующих этапов лечения больных, при этом выясняли результаты первичных и последующих обработок разрыва, объем и эффективность перенесенных корригирующих хирургических вмешательств по поводу данного разрыва.

Местный осмотр проводили в положении лежа на спине или коленно-локтевом положе-

нии при хорошем освещении. Во время осмотра детально изучали полные характеристики имеющегося дефекта, такие как размеры дефекта, характер его краев, наличие рубцовых тканей, деформации прямой кишки и ректовагинальной перегородки.

При нарушении функции сфинктера исследовали силу его сокращений сфинктерометром.

При пальцевом исследовании изучали состояние стенок ампулы прямой кишки, крестца и копчика. Выясняя обстоятельства акта дефекации, при дефектах сфинктера и стенки прямой кишки производили визуальную оценку состояния стенок ампулы прямой кишки, доступных осмотру.

Аноскопию производили с помощью ректального зеркала, при этом больные самостоятельно опорожняли кишечник и мочевого пузыря, а также производили туалет в области промежности. Во время осмотра изучали состояние слизистой прямой кишки и анального канала, наличие геморроидальных узлов, свищей, а также других патологических изменений. При осмотре влагалища изучали состояние его слизистой, а также состояние шейки матки.

Ректороманоскопию производили по показанию после предварительной подготовки. При проведении ректороманоскопии изучали величину просвета кишки на разных уровнях, складчатость, подвижность и цвет слизистой оболочки и другие патологические изменения.

Колоноскопию проводили по показаниям, если были жалобы на желудочно-кишечное кровотечение, выпадение влагалища и прямой кишки, запор, выделение слизи и гноя во время акта дефекации и т.д.

В комплексе обследования изучали микробную флору прямой кишки, влагалища и оценивали степень чистоты влагалища. Проводили зеркальный осмотр прямой кишки; при этом выявляли состояние и цвет слизистой прямой кишки, имеется ли изъязвление, кровотечение.

Проводили ультразвуковое исследование органов малого таза (матки, придатков матки, шейки матки, если больная беременная состояние плода и т.д.).

Состояние и толщина сфинктерных мышц определяли эндоректальной сонографией с

помощью трансректального датчика ультразвукового аппарата «Алока SSD 1100» (Япония).

Наиболее точная идентификация сфинктерных мышц осуществляется при использовании датчиков, работающие на высокой частоте (5,5-7,5 МГц). При надобности проводили УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка и забрюшинное пространство).

Наряду с этими исследованиями изучали общеклинические анализы крови, лейкоформулу, общий анализ мочи. При этом обращали внимание на цвет мочи, содержание глюкозы, билирубина, белка в моче и т.д. Проводили биохимические анализы – общий белок, содержание глюкозы, билирубина, белка в моче, сахар в моче, холестерин; свертывающая система крови – коагулограмма, протромбиновый индекс, фибриноген.

Исследование производили в стандартном боковом и сагитальном направлениях.

Манометрическое исследование производили для определения количественных характеристик давления в анальном канале, в зонах наружного и внутреннего сфинктера, а также самой прямой кишки.

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ Excel 7.0. Различия в сравниваемых группах оценивали по t критерию Стьюдента и считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

На основании комплексного обследования женщин с застарелыми разрывами III степени в нашей клинике применяли дифференцированный подход к оперативному лечению. Выбор метода оперативного лечения зависит от глубины расположения ректовагинальных свищей, от его размеров и степени недостаточности анального жома.

Рассечение свища применено у 4 (9,3%) больных. 29 (67,4%) больным со свищами небольших размеров, но расположенным глубже 2 см, выполнена операция по методике клиники со сфинктеролеваторопластикой. У 10 (23,3%) больных, у которых высоко расположенные большие свищи, сочетались с дефектом сфинктера, превышающим половину окружности, выполнена операция сфинктероглютеопластика в модификации клиники.

В послеоперационном периоде у 5 боль-

ных возникло нагноение ран, у одного больного образовался параректальный свищ, а у 2 – больных ректовагинальный свищ.

З а к л ю ч е н и е

Проведение комплексных методов обследования женщин со старым разрывом промежности III степени позволяет определить вид и объем хирургического вмешательства, уменьшить количество послеоперационных осложнений.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАГНОСТИЦІ ХВОРИХ ЗІ СТАРИМ РОЗРИВОМ ПРОМЕЖИНИ ІІІ СТУПЕНЯ

С.Г. Султанова

Під наглядом знаходилось 40 жінок працездатного віку від 17 до 45 років, що поступили з приводу старого розриву промежини. Проводили клінічні, лабораторні і інструментальні методи дослідження. Особливу увагу приділяли обставинам застосування акушерських шпиль, вакуум-екстракції плоду. Уточнювали причини розходження швів після первинного зшивання розриву і особливу увагу приділяли бактеріальному фактору. Проведення комплексних методів обстеження жінок зі старими розривами промежини ІІІ ступеня дозволяє визначити тип і об'єм хірургічного втручання, зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: діагностика, лікування, розриви промежини, жінки

CLINICAL VALUE OF DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH OLD PERINEAL RUPTURE OF III DEGREE

S.H. Sultanova

Under supervision there were 40 women of able-bodied age from 17 till 45 years which have arrived concerning inveterate perineal rupture. Clinical, laboratory and tool methods of research were spent. Special at-

tention gave to circumstances of application midwifery forceps, vacuum extraction of a fetus. Specified the reasons of a divergence of seams after primary sewing together of the come rupture and special attention gave to the bacterial factor. Carrying out of multi-meter method of women inspection with old perineal rupture III degrees allows to define a kind and volume of surgical intervention, to reduce quantity of postoperative complications.

Key words: diagnostics, treatment, perineal rupture, women.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беженев А.Г. Опыт хирургического лечения синдрома опущения тазового дна / А.Г. Беженев // Проблемы колопроктологии. – 2002. – Вып. 17. – С. 35-37.
2. Березницкий Я.С. Повреждение прямой кишки / Я.С. Березницкий. – В кн.: «Проблемы проктологии». – 1986. – № 7. – С. 44-46.
3. Дульцев Ю.В. Анальное недержание / Ю.В. Дульцев. – М., Мед., 1993. – С. 34-37
4. Карпушин В.П. Показание к Кесареву сечению в группе беременных повышенного риска / В.П. Карпушин. – Донецк, 1987. – 42 с.
5. Кьюмерле Х.П. Клиническая фармакология при беременности / Х.П. Кьюмерле – М.: Медицина, 1987. – С. 12-18.
6. Музафаров С.Д. Хирургическая коррекция застарелых послеродовых разрывов промежности. / С.Д. Музафаров. – Автореф. канд. Дисс. – Баку, 2000. – 29 с.
7. Основы колопроктологии / под ред. Г.И. Воробьева. – М.: Медицина, 2006. – С. 23-30.
8. Султанов Г.А. Хирургическое лечение ректовагинальных свищей, осложненных недостаточностью анального жома / Г.А. Султанов, Э.А. Алиев // Актуальные проблемы колопроктологии, посвященной 40-летию ГНЦ Колопроктологии. – 2005. – С. 35-37.
9. Султанова С.Г. Выбор метода хирургического лечения старых родовых разрывов промежности III степени / С.Г. Султанова // Журнал хирургии. – 2006. – № 1. – С. 15-18.
10. Федоров В.Д. Проктология. / В.Д. Федоров, Ю.В. Дульцев. – М.: Медицина, 1984. – С. 54-59.

Стаття надійшла 28.02.2011