

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Гайбуллаева Г.У., Азимов Ф.Р., Абдурахманов М.М.,

Бухарский филиал РНЦЭМП. Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Основными факторами возникновения различных клинических форм гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки являются наличие в анамнезе хронических и острых форм воспалительных заболеваний в области малого таза, а также аборт и проведенных ранее полостных операций. Благоприятным фоном в лечении пациенток с изучаемой патологией стало выполнение адекватных по объему хирургических вмешательств, а также комплексная и адекватная антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.

Ключевые слова: тубоовариальное образование, гнойно-деструктивный процесс, пиосальпинкс, гнойно-воспалительные заболевания, органы малого таза.

БАЧАДОН ОРТИҚЛАРИНИНГ ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИЁЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ТАЖРИБА

Гайбуллаева Г.У., Азимов Ф.Р., Абдурахманов М.М.,

РШТЁИМ нинг Бухоро филиали, Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Касаллик анамнезида кичик чаноқ соҳасида яллиғланиш касалликларининг сурункали ва ўткир шакллари, шунингдек аборт ва илгари ўтказилган бўшлиқ операциялар мавжудлиги бачадон ортиқлари йирингли-яллиғланиш касалликларининг турли клиник шакллари юзага келишида асосий омил ҳисобланади. Ўрганилган патология билан оғриган беморларни даволашда мос равишда жарроҳлик аралашувларни, шунингдек, мураккаб ва етарли антибактериал ва детоксификация терапиясини амалга оширишда қулай фон ҳисобланади.

Калит сўзлар: тубоовариал раки, йирингли-деструктив жараён, пиосальпинкс, йирингли-яллиғланиш касалликлари, кичик чаноқ аъзолари.

EXPERIENCE IN TREATMENT OF PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE APPENDAGES.

Gaibullaeva G.U., Azimov F.R., Abdurakhmanov M.M.,

Bukhara branch of RSCMP, Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

The main factors of the different clinical forms of uterine appendages chronic inflammatory diseases are a presence in a medical history of chronic and acute forms of inflammatory diseases in the small pelvis area, as well as abortion and prior abdominal operations. The treatment of patients with this pathology was the appropriate performance of surgical procedures, as well as comprehensive and appropriate antibiotic therapy and detoxification. Also it should be noted that the combination of antibiotics for different purposes produced a good therapeutic effect.

Keywords: tubo-ovarian mass, purulent-destructive process, pus tube, purulent-inflammatory disease, pelvic.

Актуальность

Наиболее актуальной из проблем практической гинекологии всегда были воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) [2, 5, 6]. В общей популяции женщин ВЗОМТ занимает 30% среди стационарных больных, а в структуре патологии репродуктивной системы 60-65% случаев гинекологической заболеваемости. Причем почти у каждой десятой больной диагностируются гнойные воспалительные образования маточных труб и яичников [1,3,4].

Целью настоящего исследования явилось определение оптимальной тактики диагностики и лечения пациенток с ВЗОМТ в условиях Бухарского филиала РНЦЭМП г. Бухары с выявлением их особенностей.

Материал и методы

Материалом исследования послужили истории болезней 70 пациенток в возрасте от 19 до 46 лет,

поступивших в гинекологическое отделение Бухарского филиала РНЦЭМП в 2019-2020 гг., в экстренном порядке с различными клиническими гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки. Анализированы; общий анализ крови и мочи, коагулограмма, анализ мазков на степень чистоты, бактериологический посев из очага поражения, УЗИ органов малого таза, гистологические результаты макропрепаратов. Оценивались такие клинические параметры, как возраст, температура тела, частота пульса, артериальное давление, частота дыхания, степень нарушения сознания, сроки госпитализации.

Результат и обсуждение

Результаты ретроспективного исследования историй болезней пациенток показали, что возраст 2 женщин составил 19-20 лет, 31 пациентки - 21-30 лет, 28 - 31-40 лет, 9 - 41-46 лет. В возрастной группе до 30 лет ВЗОМТ наблюдались у 47% пациенток, старше

40 лет - у 13%. Длительность заболевания от момента появления первых симптомов до поступления в стационар составила от 1 до 30 сут, в среднем - 3,9 сут. Одним из провоцирующих факторов развития осложненных форм гнойного воспаления также явилось наличие перенесенной ранее гинекологической патологии в виде эндометрита, сальпингита и сальпингоофорита. У 80% из общего числа пролеченных в анамнезе отмечались аборт, из них 69,9% проведено инструментальным путем и 30,4% - медикаментозным. В прошлом у 15 (21,4%) пациенток были выполнены оперативные вмешательства, из них аппендэктомия - у 4 женщин, удаление придатков матки по поводу ВЗОМТ - у 2, удаление маточной трубы вследствие внематочной беременности - у 4, клиновидная резекция яичников - у 3, наличие пельвиоперитонита было у 2 больных. Наиболее характерными клиническими проявлениями заболевания были тазовые боли (96,1%), фебрильная и гиперпиретическая лихорадка (78,5%), симптомы раздражения брюшины (28,5%), а также озноб, слабость, недомогание (34,2%), и только у 2 (2,9%) больных отмечалось асимптомное течение патологического процесса. По результатам лабораторного тестирования для 81,5% больных было характерно наличие нейтрофильного лейкоцитоза. Степень выраженности лейкоцитоза, как правило, соответствовала тяжести инфекционного процесса, а лейкопения являлась неблагоприятным прогностическим признаком. У 91,5% обследованных было выявлено увеличение СОЭ, у 81,5% - гиперфибриногенемия. На основании данных бактериологического исследования мазков на степень чистоты при поступлении о воспалительном процессе можно было говорить в 72,9% случаев. Показаниями для лапаротомии являлись гнойные tuboовариальные образования, пиосальпинкс, пиовар, распространенный перитонит, угроза перфорации tuboовариального образования в брюшную полость, мочевого пузыря, прямую кишку. Наиболее часто у 34,2% диагностировался односторонний tubo-овариальный абсцесс в сочетании с контралатеральным пиосальпинксом, билатеральные абсцессы - в 23,1% случаев, односторонний абсцесс - в 19,6%, билатеральные пиосальпинксы - 12%, односторонний пиосальпинкс - 5,8%, односторонний пиовар - 5,3% случаев. Анализ абдоминальной хирургической патологии показал, что у больных одновременно имели место спаянная болезнь брюшной полости - у 8 (11,4%) пациенток, вторичные изменения в червеобразном отростке - у 3 (4,6%), оментит - у 2 (2,9%), межпетлевой абсцесс - у 1 (1,4%). В посевах из брюшной полости и гнойного очага были выявлены *E. coli* - у 33 (57,8%) пациенток, *Enterococcus* - у 14 (24,6%), *St. haemolyticus* - у 13 (22,8%), *Klebsiella oxytoca* - у 6 (10,5%). Основную массу оперативного вмешательства составили односторонние аднексэктомии (82,4%), 2-сторонней аднексэктомией были завершены 10% операций и в 5,2% случаев произведена цистэктомия. Длительность пребывания в стационаре после операции составила в среднем 8,9 койко-дня. При лечении пациенток большое значение имела антибактериальная терапия препаратами, обладающими высокой активностью относительно грамположительных

и грамотрицательных аэробных и анаэробных возбудителей. В лечении пациенток применяли следующие терапевтические схемы: а) карбопенемы + цефалоспорины - в 10% случаев; б) производные имидазола (метрид) + цефалоспорины - 82,9% больных; в) β -лактамы пенициллины (амоксиклав) + производные имидазола (метрид) - 7,1%. Основными направлениями инфузионного лечения являлись восстановление объема циркулирующей крови, дезинтоксикация, нормализация водно-электролитного баланса, поддержание коллоидно-осмотического давления, профилактика пареза кишечника. Для профилактики тромбозов болевых осложнений назначали антикоагулянты (клексан), использовали компрессию нижних конечностей эластичными бинтами, практиковали раннюю активацию больных в кровати, лечебную гимнастику. В морфологической картине наблюдалось превалирование гнойно-продуктивных форм воспаления с преимущественным формированием хронических tuboовариальных абсцессов у 78,6% больных.

Выводы

1. Отмечено повышение частоты гнойно-деструктивных заболеваний придатков матки у женщин репродуктивного возраста на фоне прогрессивного увеличения частоты перенесенной острой и хронической гинекологической патологии (90%), проведенных ранее аборт (80%) и имеющих в анамнезе каждой пятой женщины (21,4%) полостных оперативных вмешательств.

2. Основоположающим фактором успешного лечения пациенток с гнойными воспалительными заболеваниями органов малого таза явилось выполнение адекватных по объему хирургических вмешательств, обеспечивающих удаление всех деструктивных тканей, а также полная комплексная противовоспалительная, иммуноориентированная, инфузионная и антиагрегантная терапия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гомберг, М.А. Ведение пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза / М.А. Гомберг // Гинекология. - 2013. - Т. 15, № 6. - С. 46-49.
2. Довлетханова, Э. Р. Воспалительные заболевания органов малого таза (роль ИППП в развитии ВЗОМТ) / Э. Р. Довлетханова // Медицинский совет. - 2013. - № 8. - С. 62-65.
3. Зароченцева, Н.В. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Н.В. Зароченцева, А.К. Аршакян, Н.С. Мешьяшкова // Гинекология. - 2013. - № 4. - С. 65-69.
4. Подопина, Н.М. Оптимизация тактики ведения больных с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки: дис. . канд. мед. наук Подопина Наталья Михайловна. - Кемерово, 2015. - 138 с.
5. Юрасов, И.В. Современные аспекты тактики при воспалительных заболеваниях органов малого таза у женщин.: автореферат. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Юрасов Игорь Владимирович. - Волгоград, 2014. - 45 с.
6. Crittle, K.N. Diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease: a quality assessment study / K.N. Crittle, J.F. Peipert // Obstet Gynecol. - 2014. - № 123(1). P. 26.

Поступила 09.11. 2020