

ПРОБЛЕМА ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИДАТКОВ МАТКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТУБООВАРИАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ

Хворик Н. В., *Биркос В. А., *Амбрушкевич Л. П., *Довнар Л. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города

Гродно» Гродно, Беларусь

Резюме. Установлено, что в последние годы проблема тубоовариальных образований не имеет тенденции к снижению и составляет от 8,9% до 16,5% от всех воспалительных заболеваний органов малого таза.

Ключевые слова: гнойные тубоовариальные образования, оперативное лечение, лапароскопия.

THE PROBLEM OF ACUTE INFLAMMATORY PROCESSES OF UTERINE APPENDAGES WITH THE FORMATION OF TUBOOVARIAL ABSCESSSES

Khvoryk N. V., *Birkos V. A., *Ambrushkevich L. P., *Dovnar L. P.

Grodno State Medical University

*City Clinical Emergency Hospital of the city of Grodno

Summary. In recent years they have no tendency to decrease and make up from 8.9% to 16.5% of all inflammatory diseases of the pelvis.

Key words: purulent tube-ovarian formations, operative treatment, laparoscopy.

Проблема гнойных воспалительных заболеваний (ГВЗ) придатков матки не теряет своей актуальности с течением времени. Улучшение и расширение возможностей диагностического поиска, заинтересованность специалистов в обследовании пациента с точки зрения выявления различных микробных ассоциаций, не приводит к снижению частоты патологии. Несмотря на очевидную актуальность проблемы, решение ее требует взвешенного и тщательно выверенного подхода. Наиболее часто ГВЗ возникают в молодом возрасте, у женщин, имеющих репродуктивные планы, и 65-78% пациентов нередко остаются с проблемой бесплодия. Перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза оставляют

достаточно серьезные последствия: синдром хронических тазовых болей наблюдается у 24-30% пациенток после проведенного лечения, 43% имеют обострения воспалительного процесса, эктопическая беременность – частый вариант последствия, бесплодие диагностируется в 10-40% случаев [1, 2, 3]. Воспалительные заболевания органов малого таза – всегда острый процесс, который пациентки могут переносить несколько раз в течение жизни. Широкое внедрение в клиническую практику новых поколений антибактериальных и иммунокорректирующих лекарственных средств, доступность и значимые успехи эндоскопических методов оперативных вмешательств позволяют минимизировать последствия ГВЗ придатков матки [2, 3].

Материал и методы. Проведено комплексное обследование и лечение 75 пациенток с гнойными tuboовариальными образованиями, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно». Всем пациенткам на первом этапе выполнялся минимально достаточный уровень диагностики, который включал: почасовую термометрию, оценку показателей общего и биохимического анализа крови, КЩС, общий анализ мочи, коагулограмму, исследование в зеркалах, бимануальное влагалищное и ректальное исследование, бактериоскопию влагалищного мазка, культуральный анализ, кульдоцентез с исследованием перитонеальной жидкости, ультразвуковое исследование, при необходимости – МРТ малого таза, консультацию смежных специалистов (терапевта, уролога, анестезиолога). Этапом постановки диагноза, в первую очередь, являлось решение вопроса о наличии у пациентки септического состояния: температура тела $>38^{\circ}\text{C}$ или менее 36°C , ЧСС >90 /минуту, ЧД >20 /минуту, лейкоцитоз $>12 \cdot 10^9/\text{л}$, или $<4 \cdot 10^9/\text{л}$, или количество незрелых форм $>10\%$. В случае отсутствия признаков сепсиса и перитонита, срок обследования составлял около 3-х суток. При признаках перитонита, септического состояния – предоперационная подготовка и комплексное клиничко-лабораторное обследование проводилось не более чем через 2-3 часа.

Результаты и обсуждение. Возраст обследованных пациенток варьировал от 18 до 53 лет, в среднем составил $35,3 \pm 11,6$ года. Женщины в основном поступали по направлению врачей женских консультаций или переводились из гинекологических отделений области с уже диагностированными гнойными процессами органов малого таза.

В структуре воспалительных заболеваний органов малого таза, подлежащих лечению в условиях стационара, гнойные процессы составляют, по данным отделения гинекологии УЗ «ГКБ СМП г. Гродно», в 2012 году – 16,5%, в 2013 – 14,2%, в 2014 – 14,3%, в 2015 отмечалось некоторое снижение – 8,9%, в 2016 – 15,1%, в 2017 году – 9,0%. Проведенное наблюдение и лечение за 75 женщинами с гнойными тубоовариальными образованиями, позволило установить, что практически половина обследованных пациенток находились в активном репродуктивном периоде – 35 женщин, большинство – старше 35 лет, у 3 пациенток диагностирована менопауза длительностью от 3 до 11 лет. Возраст наступления менархе составил $13,8 \pm 1,5$ года. Начало половой жизни пациентки отмечали в среднем с $18,2 \pm 1,6$ года, при этом до 17 лет половую жизнь начали 18 (24%) женщин. В большинстве случаев (88%) отмечался регулярный менструальный цикл длительностью $28,8 \pm 2,4$ дня, у 6 (8%) пациенток отмечалась олигоменорея. У 56 (74,7%) обследованных в анамнезе имели беременности, тогда как 19 (25,3%) женщин на момент возникновения заболевания не выполнили свою репродуктивную функцию и в будущем составят категорию пациентов для использования вспомогательных методов репродуктивных технологий. Из имевших беременности женщин у 2 они закончились искусственным прерыванием, у остальных в анамнезе состоялись одни роды – 28 (37,3%), двое – 23 (30,7%), трое – 3 (4%). Половина пациенток (50,6%) прибегали к искусственному прерыванию беременности. Оперативные вмешательства в анамнезе по поводу внематочной беременности имели 4 (5,3%) пациентки. Методом предохранения от нежелательной беременности у большинства обследованных был прерванный половой акт – 40 (53,3%), презерватив – у 6 (8%), комбинированные оральные контрацептивы использовали 5 (6,7%) пациенток. Внутриматочные контрацептивы служили методом предохранения у 24 (32%) женщин, тогда как длительность ношения на момент установления диагноза составила от 6 месяцев до 18 лет. Существуют исследования, позволяющие заключить, что с увеличением длительности применения медьсодержащей ВМС частота инфицирования эндометрия увеличивается в 15 раз. К концу срока использования такие ВМС не препятствуют инфицированности энтерококками, тогда как частота выделения других микроорганизмов статистически не значима. Обнаруживается взаимосвязь резкого нарушения биоценоза

влагалища и контаминацией возбудителей в эндометрии на фоне применения медьсодержащего ВМК.

Всем пациенткам предпринято оперативное лечение. Доступ оперативного вмешательства зависел от состояния пациентки, возраста, клинического диагноза. Практически в трети случаев – 29,3% выполнена лапароскопия. Как диагностическая манипуляция данный метод применен в 4 (5,3%) случаях с последующим переходом на лапаротомию. У 6 (8%) женщин при остром и обострении хронического аднексита с явлениями пельвиоперитонита произведена санация, сальпингоовариолизис, дренирование малого таза. В остальных случаях – у 12 (16%) пациенток диагностированы одно- или двусторонние пиосальпинксы, киста яичника с нагноением, одностороннее гнойное tuboовариальное образование без значительного спаечного процесса, по поводу чего выполнены тубо-, оварио- или аднексэктомия. Мы придерживаемся мнения, что реализовать органосохраняющий принцип в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза у молодых женщин позволяет своевременно проведенная лапароскопия.

Лапаротомный доступ предпринят у 53 (70,7%) пациенток в связи с диагностированными одно- и двусторонними tuboовариальными образованиями (50,7%), тазовым абсцессом (1,3%), пиоваром (5,3%), метроэндометритом (6,7%), тазовым перитонитом (16%), сепсисом (2,7%), кистой яичника с нагноением (5,3%), пиосальпинксом (18,7%).

Заключение. Таким образом, гнойные воспалительные заболевания придатков матки в последние годы не имеют тенденции к снижению и составляют от 8,9% до 16,5% от всех воспалительных заболеваний органов малого таза, имеющих тяжелое течение. Своевременная диагностика патологии у пациенток активного репродуктивного возраста, назначение соответствующей адекватной терапии позволяет избежать тяжелых форм заболевания. Женщины, использующие внутриматочные контрацептивы, представляют высокую группу риска по возникновению гнойных tuboовариальных образований, основной профилактической мерой которых является адекватное обследование на ИППП перед введением контрацептива и своевременное его извлечение. Эндоскопические методы в реалиях повседневной гинекологии – «золотой» стандарт в диагностике и лечении неосложненных форм воспалительных заболеваний органов малого таза. Хирургическое лечение гнойных воспалительных

заболеваний придатков матки остается одной из наиболее сложных задач оперативной гинекологии, требующей мультидисциплинарного подхода.

Литература:

1. Радзинский, В. Е. Двухэтапная терапия вагинальных инфекций / В. Е. Радзинский [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 2 (14) – С. 78-81.
2. Каримова, М. В. Активные методы лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки и их осложнений / М. В. Каримова [и др.] // – 2008. – № 4 (20). – С. 92-95.
3. Каримов, В. З. Тубоовариальные гнойные образования: современные аспекты диагностики и лечения / В.З. Каримов [и др.] // Журнал им. Склифосовского. – № 1. – С. 24-29.

СОВРЕМЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

Зайцева Т. П., Белуга В. Б., *Биркос В. А., *Амбрушкевич Л. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» Гродно, Беларусь

Резюме. Клинико-морфологическое исследование 49 случаев эндометриоза яичников установило, характерными клиническими проявлениями являются: боли в течение большей части менструального цикла, дисменорея, диспареуния; реже – нарушение менструального цикла по типу гиперменорреи.

Ключевые слова: эндометриоз яичников, клинические проявления, функциональная активность.

MODERN OPTIONS AND CLINICAL FORMS OF OVARY ENDOMETRIOSIS

Zaitseva T. P., Beluga V. B., *Birkos V. A., *Ambrushkevich L. P.

Grodno State Medical University
*City Clinical Emergency Hospital of the city of Grodno

Summary. A clinical and morphological study of 49 cases of ovarian endometriosis leads to the appearance of characteristic clinical manifestations: pain during most of the menstrual cycle, dysmenorrhea,