

look, больным с диагнозом апоплексии яичника. Лапароскопическое вмешательство позволило всем пациенткам выполнить коагуляцию места разрыва с последующей санацией брюшной полости. Изменение принципов классической хирургии при выявлении перекрута придатков матки требовало чаще всего более современного и тщательно продуманного хирургами подхода к органосохраняющему лечению. Отсутствие выраженных трофических изменений у 23 больных позволило произвести раскручивание придатков матки с выполнением цистэктомии 18 больным или сальпингостомии. При наличии серозных цистаденом выполняли аднексэктомию. При наличии пиосальпинкса в репродуктивном периоде эндоскопическое вмешательство ограничивалось вскрытием и промыванием просвета маточной трубы с последующим дренированием брюшной

полости. В 64 случаях были госпитализированы больные с подозрением на внематочную беременность. Трубная беременность выявлена у 69 % пациенток, в 12 % отмечен ретроградный заброс крови из маточных труб. В подавляющем большинстве случаев операция выполнялась в объеме туботомии. Органосохраняющее лечение позволило сократить длительность послеоперационного периода до 3,5 дня при отсутствии осложнений в послеоперационном периоде.

Вывод. Таким образом, количественный и качественный прирост эндоскопических операций сопряжен с изменением спектра оперативных вмешательств. Изменение тактики лечебного процесса в ургентной гинекологии обусловлено отказом от многих ограничений и расширении показаний к лапароскопическому вмешательству в ночное время.

Дикова С.Н., Уткин Е.В.

ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кемеровская государственная медицинская
академия, Кемерово, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ ФОРМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Цель настоящей работы: оценить эффективность тактики лечения гнойных форм воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин с использованием эндоскопических методов.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 50 больных с ВЗОМТ, госпитализированных в отделение гинекологии ГКБ № 3. Возраст больных был в пределах от 18 до 40 лет. Средний возраст составил ($M \pm m$) — $27,5 \pm 1,3$ лет. Все пациентки поступили в стационар в первые 3 суток от начала заболевания. У всех отмечался выраженный болевой синдром, наличие перитонеальных явлений, выраженные симптомы интоксикации и фебрильная температура тела. Практически у всех 50 пациенток не удалось пальпировать матку и придатки при первом осмотре из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности при пальпации. В целях решения задач работы больные были разделены на 2 группы. Основную составили 20 женщин с гнойными формами ВЗОМТ, которым в первые сутки после поступления в стационар, помимо традиционной комплексной противовоспалительной терапии, была проведена лечебно-диагностическая лапароскопия с аспирацией патологического выпота, сальпинголизис и овариолизис, а также санация и дренирование брюшной полости. При этом у большинства из них (14) был обнаружен гнойный сальпингит в

сочетании с пельвиоперитонитом, у 4 — гнойные тубоовариальные образования и у 2 — пиосальпинкс. В дальнейшем больные данной группы получали ступенчатую антибактериальную терапию в начале которой использовалось внутривенное введение клиндамицина и ципринола, а затем, по мере улучшения общего состояния, продолжалось лечение таблетированными формами этих же препаратов. Группу сравнения составили 30 пациенток с гнойными формами ВЗОМТ, которым было проведено традиционное консервативное лечение с использованием цефалоспоринов III поколения и метронидазола.

Результаты. У больных основной группы в течение первых трех суток было констатировано улучшение общего состояния, купирование болевого синдрома, нормализация температурной реакции. В первые 5 дней лечения нормализовались показатели общего анализа крови. У всех 20 наступило клиническое выздоровление. Ни у одной из женщин этой группы не потребовалось расширение объема оперативного вмешательства. Длительность терапии до клинического выздоровления составили 14 ± 3 дня. Больным контрольной группы потребовалось проведение более длительного курса терапии (19 ± 2 дня). У них гораздо продолжительнее сохранялся болевой синдром (до 5 суток), в течение первых 3–4 суток отмечались перитонеальные явления, нормализация температуры тела была отмечена на 7–8-й дни, а

нормализация показателей общего анализа крови наблюдалась на 10–11-й дни лечения. Следует отметить, что 6 больным данной группы потребовалось проведение оперативного лечения (у 4-х в объеме сальпингэктомии и у 2-х — экстирпации матки с маточными трубами).

Кохреидзе Н. А., Кутушева Г. Ф., Караева К. Ю.

Кафедра детской и подростковой гинекологии ФПО СПбГПМА; отделение гинекологии детской инфекционной больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург, Россия

Заключение. Сравнительный анализ показал, что лечение женщин с гнойными ВЗОМТ с применением на первом этапе терапии лечебно-диагностической лапароскопии обеспечивает более быстрое купирование воспалительного процесса и повышает эффективность консервативной терапии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ГВЗПМ) С ГЕНИТАЛЬНЫМИ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ

Подростковый возраст относится к периоду наибольшей восприимчивости к развитию ВЗОМТ. За последние пять лет в структуре гинекологической патологии пациенток подросткового возраста отделения гинекологии ДИБ № 5 больные с ВЗОМТ составили 27 %.

Целью исследования являлось изучение частоты развития, особенностей течения, клинических проявлений генитальных (тубоовариальный абсцесс — ТОА) и экстрагенитальных осложнений ГВЗПМ (перигепатита и вторичного аппендицита (ВА)), определить значение лапароскопии в диагностике и лечении осложненных и неосложненных форм ГВЗОМТ.

Материал и методы. В исследование включено 98 больных с ГВЗПМ, средний возраст составил $16 \pm 0,1$ лет. Оценены анамнестические данные, особенности развития и характера болевого синдрома, клинический и биохимический анализ крови, подсчета лейкоцитарного индекса интоксикации, исследование С-реактивного белка, проведены микробиологического исследования материала из генитального тракта, брюшной полости. Всем пациенткам проведено эндовидеохирургическое лечение, во время которого после установления визуального диагноза проводили по показаниям адгезиолизис, санацию гнойных очагов, полное или частичное удаление придатков матки, резекцию большого сальника, аппендэктомию, дренирование брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Из 98 больных 52 больные имели ТОА (группа 1) и 46 больных — флегмонозный сальпингит (группа 2). Установлено, что клиническое течение, степень интоксикации у пациенток группы 1 не позволяли на догоспитальном этапе заподозрить развитие этого осложнения. У 26,9 % больных с группы 1

при лапароскопии обнаружен ВА, перигепатит у 4,2 %. У пациенток группы 2 ВА обнаружен у 21,7 %; перигепатит — у 34,8 %, пельвиоперитонит — у 26,1 %. Патогномичным признаком перигепатита явился симптом болей в правом подреберье (88,2 %). Развитие перигепатита сопровождалось некоторым утяжелением общего состояния больных, усилением интоксикации, при том, что эти больные реже имели ТОА. В клинической картине у всех пациенток с ВА отмечалось более тяжелое состояние при поступлении, более выраженная интоксикация, акцент болей на правую подвздошную область и правое подреберье, по совокупности показаний этим больным показания к хирургическому вмешательству ставились раньше (длительность дооперационного периода составила $1,9 \pm 0,4$ дня против $3,1 \pm 0,3$ в группе без ВА). По результатам гистологического исследования удаленных аппендикулярных отростков установлены следующие формы ВА: флегмонозно-язвенный — 4,2 % (чаще в группе 1), вторичный по типу флегмонозного — 12,5 %, вторичный подострый — 33,3 %, острый простой с проявлениями вторичного — 4,2 %, фибринозный периаппендицит — 41,7 % (чаще в группе 1), серозно-гнойный периаппендицит — 4,2 %. Лапаротомия и конверсия на лапаротомию проведены в группе 1 у 41,7 %, в группе 2 — 9,5 %.

Выводы: 1) Выявлены особенности клинической картины при развитии экстрагенитальных осложнений ГВЗПМ в виде перигепатита и ВА у больных подросткового возраста, касающиеся утяжеления общего состояния, усугублению объективных и лабораторных показателей интоксикации, акцента болей на правое подреберье и правую подвздошную область. 2) Лапароскопическая диагностика показана всем пациенткам с