

введение сульперазона (цефоперазон 1 г + сульбактам 1 г) в подвздошную кость. Количество инъекций (3–5) определялось общим состоянием больных и темпом исчезновения воспалительного процесса. Пяти пациенткам, у которых определялись tuboовариальные образования, было дополнительно к этому проведено пункционное дренирование гнойных полостей под контролем трансвагинальной эхографии. В качестве второго этапа антибактериальной терапии использовался препарат, обладающий противохламидийным действием. С этой целью применялся фромилид (кларитромицин) по 500 мг х 2 раза в день в течение 7 дней. После выписки из стационара всем женщинам основной группы был проведен второй этап реабилитации, включающий в себя 1–3 сеансов плазмафереза, а также прием в течение 6 месяцев монофазных низкодозированных контрацептивов (марвелон, ярина, жанин) в сочетании с системной энзимотерапией (вобэнзим). Группу

сравнения составили 30 пациенток того же возраста, которым проводилась традиционная терапия.

У всех 60 больных наступило клиническое выздоровление. Среднее пребывание в стационаре составило $12,7 \pm 3,1$ дня. На протяжении последующего года после проведенного лечения ни одна из 30 женщин основной группы не предъявляла никаких жалоб, у всех восстановился менструальный цикл, а у 4-х наступила беременность. В то же время у 6 пациенток из группы сравнения были отмечены повторные эпизоды заболевания, 14 — не считали себя здоровыми и отмечали дискомфортные явления после проведенной терапии.

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности тактики ведения больных с гнойными ВЗОМТ с использованием внутрикостного введения сульперазона в сочетании с методами эфферентной терапии.

Яковлева Н.В.

Федеральное Государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», Кемерово, Россия

ЭНДОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Целью настоящего исследования явилось выявление возможностей лапароскопии в лечении гнойных воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 110 женщин с гнойными заболеваниями органов малого таза. Для решения вопроса о выборе метода лечения всем пациенткам было проведено комплексное обследование, которое включало: клиничко-лабораторное обследование с исследованием мазков и посевов из влагалища и цервикального канала, исследование на заболевание передающиеся половым путем, ультразвуковое сканирование и лапароскопию.

Результаты. Показаниями к оперативному лечению явились: острый гнойный пельвиоперитонит и гнойный двухсторонний сальпингит у 28 пациенток, пиосальпинксы — у 30, tuboовариальные абсцессы — у 35, абсцессы позадииматочного углубления — у 15, осложнения tuboовариальных абсцессов в виде разлитого гнойного перитонита, межкишечных абсцессов — у 15. Выбор доступа и объема хирургического вмешательства определяли с учетом изложенных ниже условий: 1) возраст пациентки; 2) наличие в анамнезе родов; 3) степень деструкции маточных труб и яичников. Выполнены следующие виды операций: односторонняя аднексэктомия — 15,

односторонняя аднексэктомия и односторонняя сальпингэктомия — 10, двухсторонняя сальпингэктомия — 2, односторонняя сальпингэктомия — 12, рассечение и санация пиосальпинкса и формирование сальпингостомы — 14, экстирпация матки с придатками — 15 пациенткам. 9 пациенткам были выполнены симультанные операции: резекция кишечника — 2, аппендэктомия — 2, резекция сальника — 5. Лапароскопический доступ использован у 95 (86 %) пациенток репродуктивного возраста. Органосохраняющее лечение было выполнено у 14 пациенток репродуктивного возраста с гнойным сальпингитом и пельвиоперитонитом, а так же с пиосальпинксом единственной маточной трубы или абсцессом яичника. Данным пациенткам после проведения лечебно-санационной лапароскопии и дренирования гнойных образований в послеоперационном периоде проводилась динамическая лапароскопия. Во время динамической лапароскопии проводилась оценка течения воспалительного процесса и адекватности проводимых мероприятий. При осложненных формах гнойных процессов в виде разлитого гнойного перитонита, межкишечных абсцессов и свищей у 15 пациенток выполнены радикальные операции с удалением матки с пораженными придатками лапаротомическим доступом. После проведенного лечения менструальная функция сохранена у 95 пациенток. Маточная беремен-

ность наступила у 37 (34 %). У женщин с нарушенной репродуктивной функцией через 3–6 мес после лечения проводилась контрольная лапароскопия. При непроходимых маточных трубах проводили микрохирургические реконструктивно-пластические операции лапароскопическим доступом.

Заключение. Использование лапароскопии у женщин репродуктивного возраста уменьшило

количество радикальных вмешательств на 50 %, способствовало более благоприятному течению послеоперационного периода и сохранению менструальной и репродуктивной функций. Использование микрохирургических технологий позволяет восстановить проходимость маточных труб и репродуктивную функцию после перенесенных гнойных заболеваний органов малого таза.