

© ДАТАШВИЛИ С.С., АЛИ-РИЗА А.Э., МАКАРЕНКО Т.А., ЦХАЙ В.Б.,  
КУРЦХАЛИДЗЕ Е.Д.

УДК 618.131.6-002.36:615.256.3.032.66

## **ГНОЙНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ЖЕНЩИН С ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ**

С.С. Даташвили, А.Э. Али-Риза, Т.А. Макаренко, В.Б. Цхай, Е.Д.

Курцхалидзе

Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов;  
кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова, зав. – д.м.н.,  
проф. Л.Д. Зыкова; кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии  
лечебного факультета, зав. – д.м.н., проф. В.Б. Цхай.

***Резюме.** В статье представлены результаты комплексного клинико-лабораторного обследования и оперативного лечения 50 больных с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки из них 24 пациентки, у которых заболевание развилось на фоне внутриматочной контрацепции (ВМК) и 26 женщин без ВМК. В ходе исследования были выявлены особенности анамнеза, клинической картины и морфологии в очаге воспаления у пациенток разных групп. У женщин с ВМК заболевание отличалось медленным длительным развитием патологического процесса, высокой частотой тяжелых деструктивных форм гнойного воспаления придатков матки и большим числом осложнений, что диктует необходимость более радикального подхода в оперативной тактике у этой категории больных.*

***Ключевые слова:** гнойное воспаление придатков матки, внутриматочная контрацепция, морфологическое исследование.*

Даташвили Софио Самсоновна – врач акушер-гинеколог МУЗ ГКБ №6 им.  
Н.С. Карповича г.Красноярска, тел. 8(391)469425.

Али-Риза Альберт Эскендерович – д.м.н., проф. каф. патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова КрасГМУ; тел 8(391)2201425.

Макаренко Татьяна Александровна – к.м.н., доцент каф. перинатологии, акушерства и гинекологии леч. факультета КрасГМУ; e-mail: [makarenko7777@yandex.ru](mailto:makarenko7777@yandex.ru).

Воспалительные процессы внутренних половых органов относятся к наиболее часто встречающейся гинекологической патологии и составляют 60–65% в структуре гинекологической заболеваемости, причем у 4–15% женщин диагностируют гнойные воспалительные заболевания маточных труб и яичников [2].

Хроническое воспаление придатков матки характеризуется затяжным, часто рецидивирующим течением, с последующим развитием хронических тазовых болей, спаечного процесса, бесплодия, а также формированием осумкованных гнойных образований (пиосальпинкса, пиовара, tuboовариальных абсцессов и др.) [1, 3, 8, 9]. При хроническом сальпингоофорите отмечаются выраженные склеротические и дистрофические изменения, затрагивающие все структурные компоненты придатков матки, что сопровождается их морфологическими и функциональными изменениями [7]. Однако зачастую наблюдается несоответствие между выраженностью жалоб, данными гинекологического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования и морфологическими изменениями в придатках матки [4, 6]. Причины подобного несоответствия заключаются в меняющейся вирулентности и многообразии микрофлоры, вызывающей воспаление, в нарушении иммунного ответа и др. В связи с этим зачастую возникают сложности, связанные с адекватной диагностикой тяжести воспалительного процесса в придатках матки, выборе рационального и наиболее эффективного метода лечения [5].

В связи с этим, целью нашего исследования было изучение особенностей клинико-лабораторных и морфологических данных в очаге воспаления при различных формах гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ).

## **Материалы и методы**

Нами проведено комплексное клинико-лабораторное обследование и оперативное лечение 50 больных с ГВЗПМ на базе хирургического гинекологического отделения МУЗ ГKB №6 г. Красноярска. Средний возраст больных составил  $34,6 \pm 1,2$  лет (от 17 до 44 лет). Учитывая возможные различия этиологии и патогенетических механизмов возникновения ГВЗПМ, все больные были распределены на 2 группы: группа А – 24 пациентки, у которых ГВЗПМ развилось на фоне внутриматочной контрацепции (ВМК) и группа В – 26 женщин с ГВЗПМ без ВМК. Следует отметить, что 16 (66,7%) пациенток группы А использовали ВМК от 5 до 10 лет и еще 4 (16,7%) – более 10 лет.

Всем больным при поступлении в стационар проведено комплексное клинико-лабораторное обследование с последующим оперативным лечением. «Органоуносящие» операции (тубэктомия, аднексэктомия, гистерэктомия) были выполнены в 100% случаев. Удаленные во время операции органы подверглись морфологическому исследованию по традиционным методикам с окраской полученных препаратов гематоксилином - эозином (Г-Э) и по методу Ван-Гизон.

Описательная статистика результатов исследования представлена в виде процентных долей и их стандартных ошибок (m). Оценку статистической значимости полученных различий производили при помощи непараметрического критерия Пирсона  $\chi^2$  с поправкой на непрерывность. При частоте встречаемости признака менее 5 использовался точный критерий Фишера. Различия оценивали, как статистически значимые при  $p < 0,05$ .

## **Результаты и обсуждение**

При анализе данных анамнеза у обследуемых больных нами были выявлены статистически значимые различия. Так, у преобладающего числа больных группы А ( $71 \pm 9,3\%$ ) начало заболевания было постепенным, с медленным прогрессирующим развитием патологических симптомов. В отличие от этого, у

54±9,8% больных группы В заболевание носило острый характер, его длительность у 65±9,4% была менее 7 дней. Ранее стационарное лечение по поводу воспалительных процессов матки и ее придатков проходили 85±7,3% женщин группы А, давность течения хронического аднексита у этих больных составила от 3 месяцев до 7 лет. Обращает на себя внимание высокая частота инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в анамнезе у пациенток группы В.

Основной жалобой всех пациенток являлись тазовые боли различной степени выраженности – от периодических тянущих (ноющих) незначительных до «режущих», пульсирующих. Однако наличие положительных симптомов раздражения брюшины при поступлении статистически значимо чаще отмечалось у больных группы В – у 25 (96,2±3,7%) женщин в отличие от пациенток группы А – у 11 (45,8±10,2%).

При оценке степени интоксикации по В.И. Краснопольскому [3] выявлено, что среди больных группы А преобладали женщины с интоксикацией средней степени тяжести ( $p < 0,001$ ), в то время как в группе В чаще диагностировалась тяжелая степень интоксикации ( $p < 0,001$ ) (табл. 1).

*Таблица 1*

### ***Степень тяжести интоксикации у больных с ГВЗПМ***

После проведенного клинического, эхографического, лабораторного обследования и оперативного лечения установлено, что у женщин-носительниц ВМК (группа А) статистически значимо ( $p = 0,02$ ) чаще диагностированы наиболее тяжелые деструктивные формы гнойного воспаления – гнойные tuboовариальные псевдоопухоли одно- и двусторонней локализации (у 70,8±9,3% против 34,6±9,3 в группе В). В противоположность этому, у женщин без ВМК (группа В) статистически значимо чаще выявлялись односторонние пиосальпинксы ( $p = 0,03$ ) (табл. 2).

*Таблица 2*

### ***Частота встречаемости различных форм ГВЗПМ в исследуемых группах***

У части пациенток течение заболевания осложнилось дальнейшим распространением инфекционно-воспалительного процесса, что представлено в табл. 3.

Среди осложнений у больных обеих групп наиболее часто отмечался пельвиоперитонит. Структура осложнений у больных исследуемых групп имела определенные различия: доля больных с абсцессом позадиматочного пространства в группе А статистически значимо превышала таковую в группе В –  $p=0,05$ ; в то же время, гнойный пельвиоперитонит чаще встречался у больных группы В.

*Таблица 3*

#### ***Частота осложнений ГВЗПМ у обследованных больных***

При анализе данных морфологического исследования удаленных во время операции придатков матки (табл. 4), нами выявлено, что у пациенток группы В статистически значимо чаще ( $p=0,04$ ) определялись морфологические признаки склеротических изменений в маточных трубах, что можно расценивать как признаки длительно протекающего хронического воспалительного процесса и прогнозировать степень нарушения функции маточных труб, памятуя о концепции максимального сохранения органов у женщин репродуктивного возраста (рис. 1).

*Таблица 4*

#### ***Морфологическая характеристика очага воспаления у женщин с ГВЗПМ***

*Рис. 1. Больная М, 28 лет. Гнойная tuboооариальная псевдоопухоль на фоне ВМК.*

*а - Яичник. Слияние микроабсцессов с формированием пиовара, ув. х 100, окраска Г-Э; б - Маточная труба. Выраженный фиброз и диффузная*

*воспалительная инфильтрация стенки (пиосальпинкс), ув. х 40, окраска по Ван Гизону.*

Морфологические признаки характера воспалительного процесса у женщин обеих групп также имели отличительные особенности (табл. 5). Так у женщин с ГВЗПМ на фоне ВМК преобладал флегмонозный тип воспаления (в  $95,8 \pm 6,8\%$  случаев), а у пациенток без ВМК встречался как флегмонозный ( $73,0 \pm 5,1\%$ ), так и флегмонозно-язвенный ( $23,1 \pm 3,6\%$ ).

*Таблица 5*

***Морфологические признаки характера воспалительного процесса у женщин с ГВЗПМ***

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить анамнестические, клинические и морфологические особенности течения ГВЗПМ у женщин с развитием заболевания на фоне ВМК. К числу таких особенностей можно отнести: длительное, вялотекущее развитие воспалительного процесса в придатках матки; при обострении – в клинической картине преобладали признаки интоксикационного синдрома средней степени тяжести. У больных данной группы чаще всего отмечено наличие одно- или двусторонних гнойных tuboовариальных псевдоопухолей; у каждой третьей больной имели место такие грозные осложнения, как пельвиоперитонит, абсцесс Дугласова пространства и/или диффузный серозно-гнойный перитонит. При морфологическом исследовании установлено, что у преобладающего числа больных группы А ( $95,8 \pm 6,8\%$ ) в придатках матки выявлен флегмонозный характер воспалительного процесса. Обращало внимание, что у больных группы В статистически значимо чаще ( $p=0,05$ ) выявляли флегмонозно-язвенный характер воспаления на фоне 100% хронизации процесса. Нельзя также исключить, что такой характер течения воспалительных процессов в придатках матки обусловлен особенностями микробов-возбудителей инфекционного процесса, с учетом высокой частоты встречаемости ИППП в анамнезе и, возможно, их длительной персистенцией.

## **PURULENT INFLAMMATION OF THE ADNEXALS IN WOMEN WITH INTRAUTERUS CONTRACEPTION**

S.S. Datashvily, A.E. Aly-Riza, T.A. Makarenko, V.B. Tshay, E. D. Kurtshalidze  
Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky

**Abstract.** The paper presents clinical, laboratory and surgical treatment studies of purulent inflammatory adnexal disease of 50 patients. Twenty four patients had intrauterus contraception (IC), in 26 cases disease developed without IC. We revealed peculiarities of anamnesis, symptoms and morphology in the inflammatory lesion among patients of different groups. Disease had slow development, high frequency of sever destructive forms of purulent inflammation of adnexals and large number of complication in women with IC. These aspects makes important to provide more radical surgical treatment ways for this category of patients.

**Key words:** purulent inflammation of adnexals, intrauterus contraception, morphological examination.

### **Литература**

1. Занько С.Н., Косинец А.Н., Супрун Л.Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. – Витебск, 1998. – 204 с.
2. Инфекции в акушерстве и гинекологии / Под ред. О.В. Макарова, В.А. Алешкина, Т.Н. Савченко. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 464 с.
3. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Гнойная гинекология. – М.: МЕДпресс, 2001. – 288 с.
4. Кулаков В.Н., Серов В.Н. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии. – М.: Медицина, 1998. – 268 с.
5. Митченко Г.В., Корнилова Я.А. Значение системной энзимотерапии в комплексном лечении гнойно-воспалительных образований придатков матки // Журнал акушерства и женских болезней. – 2002. – №1. – С. 46-52.

6. Серов В.Н., Звенигородский И.Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. - 139 с.

7. Сидорова И.С., Шешукова Н.А., Боровкова Е.И. Принципы лечения хронического воспалительного процесса придатков матки // Акушерство и гинекология. – 2003. – №5. – С. 61–65.

8. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Современные подходы к лечению больных острым сальпингоофоритом с неосложненным течением // Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т. 4, № 2. – С.30–33.

9. Чеснокова Н. П., Михайлов А. В., Моррисон В. В. и др. Воспаление. Патофизиологические и клинические аспекты. – Саратов: Изд-во СГМУ, 1995. – 167 с.