

# НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ



## КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ГВЗПМ)

© Н. Г. Балакшина

СибГМУ, Томск, Россия

### Цель исследования

Повысить эффективность хирургического лечения у молодых женщин с ГВЗПМ, максимально сохраняя органы, ответственные за репродуктивную функцию.

### Материал и методы

Обследовано 123 пациентки в возрасте от 16 до 33 лет, поступивших в экстренном порядке с различными клиническими формами ГВЗПМ. Средний возраст пациенток был  $29,74 \pm 2,82$  лет. На основании всестороннего обследования больных были установлены следующие клинические формы: диффузный перитонит на фоне гнойного сальпингита — 14 случаев; пельвиоперитонит на фоне гнойного сальпингита — 28; осумкованные tuboооариальные образования — 98 (пиосальпинкс, пиовар, абсцесс придатков).

Степень тяжести эндогенной интоксикации определялась путем вычисления индекса эндогенной интоксикации — ИЭи = ССЭ/РФМК: (сорбционная способность эритроцитов к уровню растворимого фибрина в плазме. При значении ИЭи =  $2,48 \pm 0,10$  прогнозировали высокую степень, при  $3,29 \pm 0,23$  — среднюю, при  $4,60 \pm 0,01$  — низкую степень вероятности развития тяжести эндогенной интоксикации. Синдром системной воспалительной реакции (SIRS) оценивался по длительной лихорадке (свыше 3-х дней) более  $38^\circ\text{C}$  или прогрессирующей гипотермии (ниже  $35^\circ\text{C}$ ); тахикардии (более 90 уд/мин); тахипноэ (частота дыхательных движений более 20/мин) или по потребности в искусственной вентиляции легких (ИВЛ); гиперлейкоцитозу ( $> 12 \times 10^9/\text{л}$ ) или лейкопении ( $< 4 \times 10^9/\text{л}$ ) со сдвигом формулы влево (более 10% незрелых клеток).

Терапевтическая шкала оценки тяжести больного (SAPS) определялась путем подсчета суммы баллов по 7 клиническим и 7 лабораторным параметрам.

### Результаты

Оценки по интегральным шкалам показали: у 34 (27,65%) пациенток наблюдался SIRS с 2 признака-

ми и соответствовал абдоминальному сепсису; у 21 (17,07%) с 3 — соответствовал сепсису, у 8 (6,5%) с 4 — тяжелому сепсису. Ни одного признака ССВР не было у 13,82% обследованных.

Из 123 обследованных по шкале SAPS у 78% была оценка 0–4 балла, что указывало на благополучный исход при своевременном проведении адекватного хирургического лечения и интенсивной терапии в послеоперационном периоде. У 26 (21,14%) обследованных оценка соответствовала 5–6 и 7–8 баллам, что указывало на более тяжелое состояние. Прогноз летальности у них составлял 10,7–13,33% и указывал на неотложные и срочные лечебные мероприятия. Эти больные имели шанс на выздоровление при условии короткой предоперационной подготовки и адекватного хирургического лечения. Оценка синдрома эндогенной интоксикации по степени индекса эндогенной интоксикации (ИЭи) показала, что у 40,7% больных она имела высокую степень, у 24,42% — среднюю, у 25,94% — низкую. У 8,94% (11) женщин симптомы интоксикации отсутствовали. Сопоставимость показателей по шкале SAPS и ИЭи не всегда соответствовала. Так, при оценке по шкале SAPS 0–4 балла у 97 (78,86%) больных была выявлена высокая степень интоксикации — у 36 (37,11%); средняя — у 21 (21,65%); низкая — у 40 (41,24%). При оценке по шкале SAPS 5–6 баллов у 11 (47,82%) больных ИЭи был высоким, у 9 (39,13%) — средним, у 13,05% (3) — низким. Полное совпадение показателей отмечено при оценке по шкале SAPS 7–8 баллов, при этом ИЭи был высоким — 100%. Таким образом, прогнозирование средней и высокой степени эндотоксикоза у 58,76% (57 из 97) больных с оценкой 0–4 балла по шкале SAPS, у 86,95% (20 из 23) — с оценкой 5–6 баллов, у 100% баллов — с оценкой 7–8 является показанием к активной тактике ведения данного контингента.

Хирургическое лечение осуществляли под эндотрахеальным наркозом лапароскопическим доступом у 40 (23,0%) больных, лапаротом-

ным — у 83 (67,0%). Органосохраняющие операции были выполнены у 23 (27,71%) больных при лапаротомии (сохранена матка, маточная труба и яичник), у 35 (87,5%) при лечебной лапароскопии (сохранены обе маточные трубы и яичники). Органоуносящие операции выполнены у 63 (52,85%) пациенток.

В комплекс медикаментозной терапии после операции включали детоксикацию (ГБО, УФО крови), физиолечение. Антибиотики вводили традиционно, лимфотропно и экстракорпорально. Длительность лечения при чревосечении составила  $17,90 \pm 1,90$  к/д, при лечебной лапароскопии —  $12,4 \pm 2,24$  к/д.

## Заключение

Таким образом, при лечебной лапароскопии у большинства женщин выполнены органосберегающие операции, проведен комплекс реабилитационной терапии и сокращены сроки пребывания в стационаре. Оценка тяжести состояния пациенток по шкалам и индексу эндогенной интоксикации способствовала дифференцированному подходу к проведению предоперационной подготовки и назначению экстракорпоральных методов детоксикации после операции. Полученные данные позволяют оценку по индексу эндогенной интоксикации при определении тяжести больных считать дифференцированной и более точной.

## ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

© С. Н. Гайдуков, О. Н. Комиссарова

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГПМА; ООО «Ава-Петер», клиника «Скандинавия», Санкт-Петербург, Россия

### Актуальность проблемы

В настоящий момент доказано, что инфицирование шейки матки вирусом папилломы человека (ВПЧ) является основным этиологическим фактором канцерогенеза шейки матки. В экономически развитых странах рак шейки матки является третьей по распространенности локализацией после рака тела матки и яичников. Онкопатология шейки матки является не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. Так, выявлен ряд нарушений репродуктивной функции, ассоциированных с поражением шейки матки ВПЧ. Несмотря на изученную роль ВПЧ в канцерогенезе, хорошо изученную клинику данной патологии, высокую контагиозность и частое рецидивирование, проводимая терапия в значительном проценте случаев оказывается неэффективной. В связи с этим важное практическое значение приобретает дальнейшая разработка высокоэффективных методов лечения.

### Цель исследования

Изучение влияния иммуномодулятора аллокин-альфа на эффективность лечения и частоту рецидивов папилломавирусных поражений шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

### Материал и методы

Проведено клинико-лабораторное обследование 103 женщин в репродуктивном возрасте, страдающих ПВИ, включающее в себя расширенную кольпоскопию, взятие мазков на цито-

логический анализ и на типирование вирусов методом ПЦР.

### Результаты

У всех пациенток имелись признаки ВПЧ-инфекции, подтвержденные ПЦР-анализом. Цитологические изменения были обнаружены у 86,4% пациенток. При расширенной кольпоскопии изменения, характерные для папилломавирусной инфекции, были выявлены и подтверждены гистологически во всех случаях. У всех обследованных был воспалительный тип мазка, при этом микоплазмоз и уреоплазмоз выявлен у 62,1% женщин, простой герпес — у 3,9% женщин, хламидиоз — у 46,6% пациенток, кандидозный кольпит — у 17,5%, ИППП не выявлены у 6,8% пациенток.

После санации влагалища пациентки были разделены на 2 группы с учетом вида дальнейшего лечения. В 1-ю группу вошли 49 женщин, лечение которым проводилось противовирусным препаратом эпиген-интим интравагинально 3–5 раз в день в течение 14 дней, всего 2 курса. 1-й курс проводился до лазеродеструкции, 2-й — через 1 месяц после. Во 2-й группе, состоящей из 54 женщин, терапия проводилась комбинацией аллокина-альфа до лазеродеструкции и эпигена (один курс) после. Аллокин-альфа вводился подкожно в дозе 1 мг через день трижды. Через 6 месяцев после окончания лечения пациентки были повторно обследованы на папилломавирусную инфекцию. Цитологических признаков ПВИ не было выявлено ни у кого. По расширенной