

тей, в то же время такие инфекции как гонококки, трихомонады и хламидии не встречались вовсе. Иная картина наблюдалась среди гипореактивных, где достоверно чаще выявлялись гонококки, хламидии, трихомонады и *C.albicans*. Гонококки в группе гиперреактивных не диагностированы вовсе, а хламидии и трихомонады встречались в два раза реже по сравнению с гипореактивными. То есть, существуют значительные различия в спектре инфектов, которыми инфицированы пациентки разных групп иммунореактивности. Приведенные результаты позволяют говорить об угнетении как специфического (продукция эмбриотропных антител), так и общего иммунитета у гипореактивных пациенток. Реактивность иммунной системы на ряду с такими факторами, как возраст, репродуктивный анамнез, характер

заболевания, хирургический доступ и объем выполненной операции, является одним из важнейших факторов позволяющих прогнозировать состояние репродуктивного здоровья женщины, перенесшей urgentные гинекологические операции. Пациентки, заинтересованные в реализации детородной функции, должны быть обследованы методом «ЭЛИ-П-Тест-1». После реконструктивно-пластических операций, когда произошло повреждение внутриворонного сосудистого русла и отмечается гипореактивность иммунной системы, следует рассматривать пациенток, как группу повышенного риска по формированию трубнo-перитонeального бесплодия и рецидива внематочной беременности. Этих женщин необходимо своевременно ориентировать на применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Рубцова Т. Г.

МСЧ № 42 ФМБА РФ, Зеленогорск, Россия

ОПЫТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ПУНКЦИИ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В МАЛОМ ТАЗУ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МСЧ-42

Актуальность проблемы. В структуре гинекологической заболеваемости воспалительные процессы половых органов занимают ведущее место. Одной из актуальных проблем на современном этапе являются гнойные воспалительные заболевания придатков матки. По данным мировой статистики, воспалительные заболевания органов малого таза отмечаются у каждой 10-ой женщины репродуктивного возраста, из которых 20 % требуют стационарного лечения. Этиологическая структура гнойных воспалительных заболеваний гениталий отличается динамичностью: возбудители этих процессов меняются в зависимости от разных факторов, прежде всего таких, как развитие устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам. По клиническому течению выделяют 2 формы гнойных воспалительных заболеваний придатков матки: неосложненные и осложненные, что определяет выбор тактики ведения. К неосложненным формам относится острый гнойный сальпингит; к осложненным — все осумкованные воспалительные опухоли придатков — гнойные tuboовариальные образования. Воспалительные образования придатков матки могут проявить себя в различных клинических формах: типичная клиническая картина, характеризующаяся сочетанием общих и местных симп-

томов (боли в животе, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта — тошнота, рвота, неустойчивый стул; дизурические явления; гнойные выделения из половых путей; повышение температуры тела); атипичная клиническая картина, характеризующаяся отсутствием четкого соответствия между общими и локальными симптомами (температура тела часто бывает неадекватной тяжести воспалительного процесса, общее удовлетворительное состояние, минимальные жалобы, слабо выраженные воспалительные сдвиги в периферической крови при наличии отчетливо выявляющегося воспалительного процесса придатков матки). Оценка клинических и лабораторных данных важна в целях ранней диагностики и решения вопроса о выборе тактики лечения — консервативной или хирургической. Во многих странах мира отмечается повышение частоты воспалительных заболеваний придатков матки. От 30 до 46 % больных данной патологии подвергаются радикальным оперативным вмешательствам. Учитывая, что в основном болеют женщины фертильного возраста, высокая частота оперативного лечения приводит к инвалидизации молодых женщин. Таким образом, особую актуальность приобретают вопросы рационального консервативного (органосохраняющего) лечения больных.

Целью данной работы являлось определение эффективности использования метода пункции гнойников в малом тазу под контролем УЗИ при лечении больных с гнойными воспалительными образованиями придатков матки в гинекологическом отделении МСЧ-42 за период 2003–2005 гг.

Материал и методы. Проанализировано 12 клинических случаев. Возраст женщин составил от 30 до 49 лет. У 75 % (9 человек) исследуемых пациенток в анамнезе имели место воспалительные заболевания гениталий. У 50 % (6 чел.) заболевания возникли на фоне ВМС (длительность использования от 5 лет до 10 лет). У 25 % (3 чел.) в анализе отмечался трихомониаз. У 8 % (1 чел.) — гонорея. Состояние больных при поступлении расценивалось как средней тяжести у 50 % (6 чел.) больных; удовлетворительное — у 50 % (6 чел.). При поступлении у всех больных отмечались жалобы на боли в нижних отделах живота, повышение температуры тела от 37,5° до 38 °С; гнойные выделения из половых путей; изменения в анализах крови (лейкоцитоз, ускоренное СОЭ). После проведенного обследования всем пациентам выставлен диагноз гнойных воспалительных заболеваний придатков матки — односторонние гнойные tuboовариальные образования.

Результаты исследования. Всем пациентам произведена пункция гнойного образования через задний влагалищный свод под контролем УЗИ

(аппарат Алока-500) с помощью пункционной иглы с адаптером к вагинальному датчику. При пункции получен гной в различных количествах (от 30 до 80 мл.), взят бактериологический посев. Под контролем УЗИ произведена эвакуация гнойного содержимого и санация полостей антисептическими растворами с последующим введением в них антибиотиков. Одновременно больным проводилась традиционная терапия: дезинтоксикационная, антибактериальная, противовоспалительная, иммуностимулирующая. Уже на 2-3 день после проведенной манипуляции у больных отмечались нормализация температуры, уменьшение симптомов интоксикации, уменьшение болевого синдрома. Постоянно отмечалась положительная динамика при исследовании анализов крови (снижение лейкоцитоза, СОЭ). Общая продолжительность лечения больных составила 18–21 день. Все пациентки были выписаны в удовлетворительном состоянии для амбулаторного долечивания. Ни у одной пациентки в течение 3-х лет не отмечалось рецидива заболевания.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало: преимущество примененного метода заключается в том, что он позволяет: лучше санировать очаг воспаления; способствует избежанию оперативного лечения (органосохраняющее лечение); уменьшает пребывание больных в стационаре.

Уткин Е. В.

Кемеровская государственная медицинская академия,
Россия

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Целью настоящей работы явилась разработка оптимальной тактики лечения молодых больных с гнойными формами воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ).

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 60 женщин с гнойными ВЗОМТ, средний возраст которых составил ($M \pm \delta$) — $21,7 \pm 2,9$ лет. Средняя длительность заболевания равнялась $1,8 \pm 0,9$ дня.

Результаты исследования. При поступлении в стационар все больные жаловались на боли различной интенсивности в нижних отделах живота, у всех 60 наблюдалась выраженная температурная реакция. Диагноз был подтвержден данными ультразвукового исследования. При этом в большинстве наблюдений на эхограммах определялись расширенные и утолщенные маточные трубы, у 9 пациенток в прямокишечно-маточном углублении определялось скопление «свобод-

ной» жидкости, а у 5 — определялись tuboовариальные образования. Практически у всех пациенток оказалась повышенной СОЭ ($25,2 \pm 7,4$ мм/час). Средние значения лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) составили $5,2 \pm 1,0$. Всем 60 больным была проведена комплексная противовоспалительная терапия, включающая создание лечебно-охранительного режима, назначение антибактериальных, десенсибилизирующих, обезболивающих препаратов и проведение инфузионной терапии. Больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 30 пациенток, которым антибактериальная терапия проводилась в 2 этапа. Учитывая полимикробную этиологию современного воспалительного процесса, тяжелое течение заболевания, молодой возраст больных и необходимость быстрого купирования патологического процесса, на первом этапе всем было применено внутрикостное