

**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 tuboovarialные 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 tuboovarialные 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

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 тубоовариальные 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, тубоовариальные абсцессы — у 35, абсцессы позаднепочечного углубления — у 15, осложнения тубоовариальных 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-