



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

Аракелян Б. В., Рухляда Н. Н., Левитина Е. И., Фридман Д. Б.

ГУ СПб НИИ скорой помощи
им. И. И. Джанелидзе,
Санкт-Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ФОРМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ (ГВЗПМ)

Материал и методы. Нами проанализированы истории болезней 86 женщин (I, II, III группы), с распространёнными формами ГВЗПМ. В исследование вошли пациентки в возрасте от 15 до 50 лет ($33,1 \pm 9,8$ лет); клинические формы заболеваний подтверждены интраоперационно: вовлечение кишечника с различной степенью деструкции (100 %), вторичный аппендицит (55,8 %), межкишечные абсцессы (3,5 %), забрюшинная флегмона (1,2 %), поддиафрагмальный абсцесс (1,2 %), параметрит с вовлечением мочеточника (-ов) (3,5 %), обширные деструктивные поражения большого сальника (18,6 %). Для проведения анализа выделены 4 группы в зависимости от распространённости перитонита и клинической формы заболевания: I — ГВЗПМ с вторичным поражением органов брюшной, осложнённые разлитым перитонитом ($n = 27$); II — ГВЗПМ с вторичным поражением органов брюшной полости, осложнённые пельвиоперитонитом ($n = 47$); III — ГВЗПМ с развитием разлитого перитонита — вскрывшиеся пиосальпинксы, tuboовариальные абсцессы без прямого вовлечения в гнойный процесс органов брюшной полости ($n = 12$); IV — ГВЗПМ, осложнённые пельвиоперитонитом ($n = 16$).

Результаты исследования. У всех больных основу комплексного лечения составило хирургическое вмешательство.

Все больные прооперированы в 1 — 2 сутки от момента поступления в стационар. В 38 случаях была выполнена лапароскопия, переход на лапаротомию потребовался в I группе в 100 % случаев, II — 100 %, III — 85,7 %, IV — 12,5 %. При лапароскопии невозможность идентификации источника воспаления, вследствие выраженного слипчивого процесса, вздутия петель кишок, составила 71,4 % и 87,5 % в I и II группах, соответственно. Обращает на себя внимание высокая частота интраоперационных осложнений в I группе больных — 3 случая ранения кишки (11,1 %). Послеоперационные осложнения встречаются в I и II группах в 48,1 % и 21,3 %, III — 33,3 %, в IV группе больных осложнений не наблюдалось. Причём осложнения, потребовавшие выполнения релапаротомии, в I и II группах 30,8 % и 30 %, соответственно. Летальность в I группе составила 15,4 %.

Выводы: 1). Необходим диагностический алгоритм, предположить с высокой степенью достоверности наличие экстрагенитальных гнойных поражений органов брюшной полости при ГВЗПМ. 2) Применение лапароскопии у I, II, III групп больных пока нецелесообразно вследствие низкой информативности методики, высокого риска интраоперационных осложнений, удлинения операционного времени.

Аракелян Б.В., Рухляда Н.Н., Левитина Е.И., Фридман Д.Б.

ГУ СПб НИИ скорой помощи
им. И.И. Джанелидзе,
Санкт-Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МИКРОГЕМОДИНАМИКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ТЕРАПИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ, ОСЛОЖНЁННЫХ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Цель работы: изучение значимости нарушений микрогемодинамики кишечника в диагностике послеоперационного перитонита.

Материал и методы. 42 пациентки в возрасте от 16 до 52 лет ($37,2 \pm 7,2$ года) с гнойно-воспа-

лительными заболеваниями матки и её придатков, осложнённых разлитым перитонитом с синдромом полиорганной недостаточности. Наличие и оценка функциональной органно-системной недостаточности осуществлялась по критериям