

О.М.Юзько, С.Г. Войтенко, І.Т.Бурденюк, І.І.Шевчук, С.П.Польова

СТРУКТУРА, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

Кафедра акушерства та гінекології №1 (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: матка, придатки матки, гнійно-запальні захворювання, лікування.

Резюме. Проведено клініко-статистичний аналіз 1620 історій хвороби у жінок на гнійно-запальні захворювання внутрішніх статевих органів – пацієнтів гінекологічного відділення обласної клінічної лікарні м.Чернівці впродовж 10 років. Вказано на перспективні напрямки діагностики та лікування даної патології.

Вступ. Запальним захворюванням внутрішніх статевих органів у жінок присвячена велика кількість робіт [4,6,8,9]. Проте вирішення багатьох питань цієї проблеми залишається неоднозначним [1,3,6].

Безперечно, що антибактеріальна терапія займає одне з чільних місць у комплексному лікуванні гнійно – запальних захворювань геніталій [9].

Дані літератури свідчать про зміну ролі умовно-патогенної мікрофлори в розвитку гострих запальних процесів геніталій, їх поліетіологічності. Зросло значення анаеробних мікроорганізмів та хламідій [2,8], фузобактерій, пептококів, актиноміцетів та інших мікроорганізмів, які є представниками нормальної мікрофлори піхви та цервікального каналу [7]. Змінились структура, методи діагностики, лікування та профілактика гнійних запальних захворювань внутрішніх статевих органів. Вдосконалюються різні методи оперативного втручання, але мета залишається завжди однією – видалити гнійне вогнище [5].

Мета дослідження. Провести аналіз структури гнійно-запальних захворювань внутрішніх статевих органів у жінок, особливості їх перебігу, лікування та профілактики.

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб, впродовж останніх 10 років роботи гінекологічного відділення обласної клінічної лікарні м.Чернівців в різних аспектах діагностики та лікування гнійних захворювань внутрішніх геніталій у 1620 хворих.

Результати дослідження та їх обговорення. У структурі гострих гнійно-запальних захворювань внутрішніх статевих органів метроендометрит займав 46,2%, тубооваріальні запальні пухлини – 51,2% і параметрит – 2,6%.

У групі жінок з тубооваріальними запальними пухлинами перебіг захворювання без ускладнень був у 37,7%, з ускладненням – 62,3%. Сюди ввійшли : пельвіоперитоніт – 75,7%, розлитий перитоніт – 11,2%, параметрит – 8,2% та абсцес дугласового простору 4,9% випадків.

Причинами метроендометриту в 502 жінок (67,2%) були внутрішньо-

маткові спіралі (ВМС). Метроендометрит на фоні ВМС у 32,3% хворих ускладнився піосальпінксом, у 25,8% - параметритом, у 21,4% піосальпінксом в поєднанні з пельвіоперитонітом.

Перебіг первинного параметрититу здебільшого відбувався без ускладнень (57,9%), а серед ускладнень відмічено тільки пельвіоперитоніт (42,1%).

Слід зазначити, що з 830 жінок з гнійно-запальними захворюваннями придатків матки 85,8% страждали хронічним сальпінгоофоритом з численними загостреннями впродовж 2 - 17 років. Тобто найчастіше гнійне ураження придатків матки виникало на фоні загострення хронічного рецидивуючого запального процесу.

Різна мікрофлора з утворень придатків матки була виявлена у 63,8% хворих, а у 36,2% пацієток засіви були стерильними. У всіх випадках мікрофлора була представлена асоціаціями різних мікроорганізмів, причому у 67,8% випадків переважала асоціація анаеробно-аеробної флори, а у 32,2% – аеробно-аеробної. Серед аеробної флори однаково часто зустрічались *E. coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterococcus*, *S. epidermatis*, *S. albicans*, *S. aureus*, *Candida*. Це може свідчити як і про можливе первинне інфікування або реінфікування.

Клінічний перебіг, важкість гнійно-деструктивного процесу залежать від етіології та тривалості захворювання. Так найбільш важко, з явищами інтоксикації, перебігали перфоративний піосальпінкс та метроендометрит на фоні ВМС. У всіх цих випадках результати бактеріологічного дослідження були позитивними, причому переважали асоціації анаеробно-аеробної флори. Інтраопераційні дані свідчили про наявність множинних абсцесів в малому тазі, глибокі деструкції тканини яєчника та маткової труби, а також прилеглих до абсцеса органів малого таза (кишки, сечового міхура, параметральної клітковини).

Важливим є прогнозування перебігу гнійно-запальних захворювань внутрішніх статевих органів у жінок, розвитку можливих ускладнень (в першу чергу перфорації). Цьому сприяє застосування сучасних методів діагностики, що дозволяє також визначити тактику ведення хворих, метод і об'єм хірургічного втручання.

Найбільш інформативними додатковими методами обстеження ми вважаємо ультрасонографію і комп'ютерну томографію.

Консервативна терапія використана при піосальпінксі без ускладнень (37,7% пацієток), при ускладненні його інфільтративним параметритом (10,4%), параметритом на фоні метроендометрититу (5,7%) та параметрититу як самостійної нозології (2,6%). Хірургічне лікування застосовано у 62,3% пацієток.

Лікування починали з консервативної терапії. Використовували антибіотики широкого спектру дії (цефалоспорини, аміноглікозиди) в поєднанні з внутрішньовенним введенням препаратів метронідазола та сульфаніламідів. Лікування проводили впродовж 12-24 год. За позитивної динаміки обмеження гнійного процесу в малому тазі продовжували терапію 7-10 днів до повного стихання гострого запального процесу.

Питання про об'єм хірургічного втручання завжди вирішувався індивідуально. Показаннями до реконструктивних операцій із збереженням матки і придатків є відсутність гнійного ендометрититу і панметрититу, супутньої патології геніталій (міома, аденоміоз), екстрагенітальних гнійних джерел в

малому тазі, можливості проведення адекватного дренивання і попередження рецидиву гнійного запалення консервативними методами.

При виборі методу хірургічного втручання слід враховувати, що основна мета лікування – відновлення здоров'я хворої, попередження рецидивів захворювання і важких ускладнень. Бажання зберегти репродуктивну функцію часто призводить до важких гнійних ускладнень, а в результаті – до втрати здоров'я та тривалої втрати працездатності. Відновлення репродуктивної функції в цих випадках безперспективно. Не слід вважати обгрунтованим застосування нерадикальних хірургічних втручань. При втягуванні в запальний процес матки виконання тільки суправагінальної ампутації недостатньо. Це збільшує ризик рецидиву гнійного процесу, формування абсцесів кукси шийки матки і складних нориць, погіршує умови проведення адекватного дренивання черевної порожнини, поглиблює важкість ураження паренхіматозних органів і прирікає хворих на повторну операцію в гірших умовах.

Дренивання є обов'язковим компонентом хірургічного лікування гнійно-запальних захворювань геніталій, зокрема аспіраційно-промивне дренивання за допомогою двопросвітних силіконових трубок через кукси піхви (при екстирпації) або через кольпотомію.

Частота післяопераційних ускладнень склала 9,6%, серед яких нагноєння післяопераційної рани та загоєння її вторинним натягом (7,9%). У 3 хворих післяопераційний період ускладнився евентерацією, а у 18 – інфільтратами або гематомами в параметрії.

Висновки.

1. У структурі гнійно-запальних захворювань внутрішніх статевих органів тубооваріальні запальні пухлини складають 51,2%, метроендометрит – 46,2% та параметрит – 2,6%. Перебіг захворювання був ускладнений у 62,3% жінок з тубооваріальними пухлинами та у 67,2% з метроендометритом.

2. Комплексна консервативна терапія була ефективна у 37,7% пацієнток при піосальпінксі без ускладнень, параметриті на фоні ендометриту та первинному параметриті без ускладнень.

3. Оперативне втручання застосовано у 62,3% пацієнток. Частота післяопераційних ускладнень склала 9,6%, серед яких переважало нагноєння післяопераційної рани.

Література. 1. *Бараев Т.М.* Применение лапароскопии в диагностике и лечении острых гинекологических заболеваний // Клін. хірургія. -1998. -№4. -С.24-25. 2. *Іванюта Л.І.* Сучасні аспекти патогенезу, діагностики та терапії запальних захворювань придатків матки // ПАГ. -1996. -№1. -С.45-48. 3. *Ніцович І.Р., Ніцович Р.М.* Комплексне лікування гнійно-запальних захворювань з використанням деяких методів фізіотерапії // ПАГ. -1997. -№2. -С.87-89. 4. *Цвелев Ю.В., Кіра Е.Ф.* Бесспорное и спорное в проблеме гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки // Акуш. и гинек. -1990. -№9. -С.72-76. 5. *Савельева Г.М., Антонова Л.В.* Острые воспалительные заболевания придатков матки. Методы диагностики, профилактики, терапии // Акуш. и гинек. - 1990. -№1. -С.67-75. 6. *Серов В.Н., Ильенко А.Н.* Биологические эффекты эндотоксина и клинико-патогенетические реакции при воспалительных заболеваниях половых органов у женщин // Акуш. и гинек. -1997. -№3. -С.11-13. 7. *Серов В.Н., Ильенко А.Н.* Эндотоксин и антиэндотоксиновый иммунитет при пельвиоперитонитах // Вестник РАМН. -1997. -№2. -С.26-28. 8. *Степанківська Г.К.* Гнійно-запальні захворювання в акушерстві та гінекології за сучасних умов // ПАГ. -1996. -№1. -С.36-39. 9. *Стрижачков А.Н., Подзолкова Н.М.* Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. -М.: Медицина, 1996. -256с.

THE STRUCTURE AND PECULIARITIES OF THE COURSE AND TREATMENT OF PYO-INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE INNER GENITALS

O.M. Yuzko, S.G. Voitenko, I.T. Burdehiuk, I.I. Shevchuk, S.P. Poliova

Abstract A clinical and statistical analysis of 1620 case histories of female patients with pyo-inflammatory diseases of the inner genitals was carried out at the gynecological department of the Regional Clinical Hospital of Chernivtsi City during a period of 10 years. We point out perspective diagnostic and treatment methods of this pathology in women.

Key words : Uterus, adnexa uteri, pyo-inflammatory diseases, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
