

УДК 618.13-002-089-055.2(571.13)

ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ОМСКЕ

© 2011 С.В. Баринов¹, О.В. Ощепкова², И.Н. Путалова¹, Ш.С. Сабитов²

¹ Омская государственная медицинская академия

² МУЗ МСЧ №9, г. Омск

Поступила в редакцию 01.10.2100

Проблема воспалительных заболеваний в гинекологии является одной из ведущих, т.к. связана с проблемой ухудшения репродуктивного здоровья и качества жизни женщины. Запоздалое распознавание заболевания ведет к неблагоприятным последствиям – несвоевременному лечению и к потере органов в результате хирургического лечения. При наличии деструктивных изменений в придатках матки возникает интерес в определении глубины гнойно-деструктивного процесса матки, ее придатков, а также прилегающих органов – кишечника, мочевого пузыря, мочеточников, что определяет в дальнейшем тактику лечения. При лечении осложненных форм воспалительных заболеваний придатков матки применяются различные методы. Ведущее значение имеют хирургические методы. Выбор метода лечения определяется степенью поражения воспалительным процессом органов, возрастом, проявлениями клинических симптомов, репродуктивными планами, наличием сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: *воспалительные заболевания, органы малого таза, методы лечения*

Основной причиной изучения воспалительных заболеваний придатков матки являются их частота в структуре гинекологической патологии и отрицательные ближайшие и отдаленные последствия для женщины [3, 9]. Запоздалое распознавание заболевания ведет к неблагоприятным последствиям – несвоевременному лечению и к потере органов в результате хирургического лечения. Несмотря на использование в современной медицине новых достижений в диагностике и в лечении, эта проблема не потеряла своей актуальности. Воспалительные заболевания гениталий у женщин могут вести к развитию тяжелых форм перитонита, требующих больших усилий и материальных затрат при лечении [3, 7].

Материал и методы: на основании данных государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) выполнено изучение частоты воспалительных заболеваний органом малого таза (ВЗОМТ) у женщин фертильного

возраста, проживающих в г. Омске с 2000-2008 гг., и проведено ретроспективное рандомизированное контролируемое исследование женщин с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, поступивших в отделение гинекологии № 1 МУЗ МСЧ № 9 г. Омска в 2000-2008 гг.

Результаты: за период 2000-2008 гг. (по данным государственных ЛПУ г. Омска) имеет место умеренная тенденция к снижению общей заболеваемости воспалительными заболеваниями внутренних половых органов среди женщин фертильного возраста $T_{сн} = -1,4$; $p < 0,005$ (рис. 1).

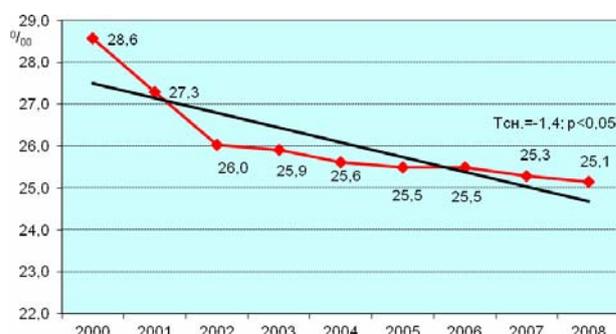


Рис. 1. Снижение заболеваемости ВЗОМТ у женщин фертильного возраста, проживающих в г.Омске

Баринов Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2

Ощепкова Ольга Васильевна, врач акушер-гинеколог. E-mail: kal_1971@rambler.ru

Путалова Ирина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой анатомии человека

Сабитов Шамиль Султанович, заведующий гинекологическим отделением № 1

На фоне общего снижения заболеваемости женщин отмечена тоже выраженная тенденция к снижению осложненных форм воспалительных заболеваний придатков матки ($T_{сн} = -5,1$; $p < 0,05$), приводящих к радикальным операциям (рис. 2).

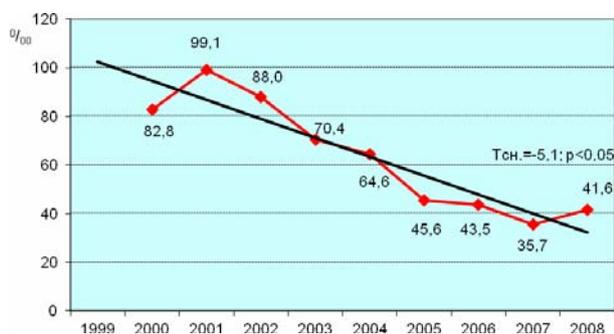


Рис. 2. Частота осложненных форм воспалительных заболеваний придатков матки за период 2000-2008 гг.

Для улучшения качества оказания помощи данному контингенту больных с 1998 г. в г.Омске на базе МУЗ МСЧ № 9 создано гинекологическое отделение №1. По их данным за период с 2000 по 2008 гг. наблюдалось 13216 женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки. При анализе заболеваемости нами было выявлено: в 974 (7,37%) случаях острое воспаление придатков матки; в 9160 (69,31%) случаях – обострение хронического воспаления придатков матки, осложненные формы воспалительных заболеваний придатков матки были в 3082 (23,32%) случаях (рис. 3).

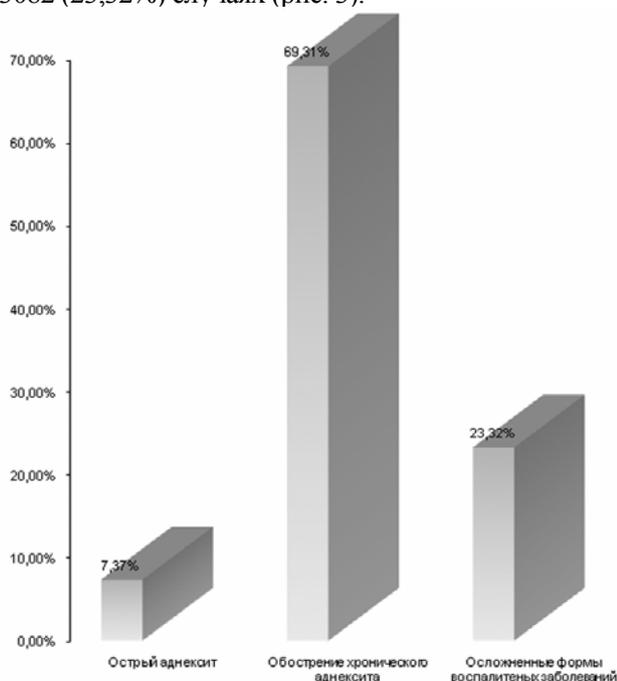


Рис. 3. Структура ВЗОМТ у женщин фертильного возраста

При анализе хирургического лечения осложненных форм воспалительных заболеваний придатков матки оперативные вмешательства разделены на две группы: полостные операции, при которых в большинстве случаев выполнялись органосохраняющие операции, и эндовидеохирургические операции, направленные на сохранение репродуктивной функции женщин. При ретроспективном анализе нами отмечено, что среди причин, послуживших к полостной операции, были: пиосальпинкс – у 234 (10,67%) пациенток, гнойный эндометрит – у 761 (34,70%) женщин, гнойные tuboovarianialnye образования придатков матки – у 198 (54,63%) женщин. Проведенная оценка степени распространенности воспалительного процесса брюшины малого таза показала, что у 22% (482) пациенток отсутствовали признаки воспаления. Пельвиоперитонит был у 921 (42%) женщины, отграниченный абсцесс малого таза – у 373 (17%) женщины, выраженный спаечный процесс органов малого таза – у 329 (15%) женщин, разлитой перитонит – у 44 (2%) женщин и диффузный перитонит – у 44 (2%) женщин (рис. 4). При ретроспективном анализе историй болезней пациенток с ВЗОМТ нами проведен анализ возрастного аспекта. Наиболее часто осложненные формы воспалительных заболеваний придатков матки, приводящие к потере органов, встречались в возрасте 31-40 лет (табл. 1).

Паритет родов был следующим: в возрасте 15-20 лет роды были у 34 (31,5%) женщин, в возрасте 21-30 лет роды были у 305 (66,9%) женщин, в 31-40 лет роды были у 718 (87,3%) женщин. У 329 (23,7%) женщин в возрасте от 15 до 41 года родов не было.

Проведен анализ хирургического лечения (органосохраняющих операций) у 2193 женщин. Все оперативные вмешательства разделены на «простые» – чисто гинекологические операции (на внутренних половых органах) – 1795 (81,85%), и «сложные» – 398 (18,15%), когда совместно с гинекологическим вмешательством выполнялись операции на смежных органах (кишечник, мочевой пузырь, большой сальник). Выполнение аппендэктомии потребовалось в 167 (7,6%) случаях, резекция большого сальника выполняли в 222 (10,1%) случаях, наложение сигмостомы по поводу прорыва абсцесса в стенку кишки в 11 (0,5%) случаях, эпицистостома или ушивание стенки мочевого пузыря были выполнены в 9 (0,4%) случаях. Дренирование брюшинной полости по Н.С. Макоха было в 25 (28,41%) случаях из 88 случаев распространенного перитонита. Летальность после оперативного лечения при осложненных формах воспалительного заболевания придатков матки составила 7 (0,39%) случаев. Оперативное лечение женщинам при осложненных формах воспалительных заболеваний придатков матки выполнялось с учетом: стадии распространенности воспалительного процесса, паритета родов, возраста пациентки (рис. 5). При хирургическом лечении было выявлено, что в разных возрастных группах выполненный объем хирургического лечения значительно отличается.

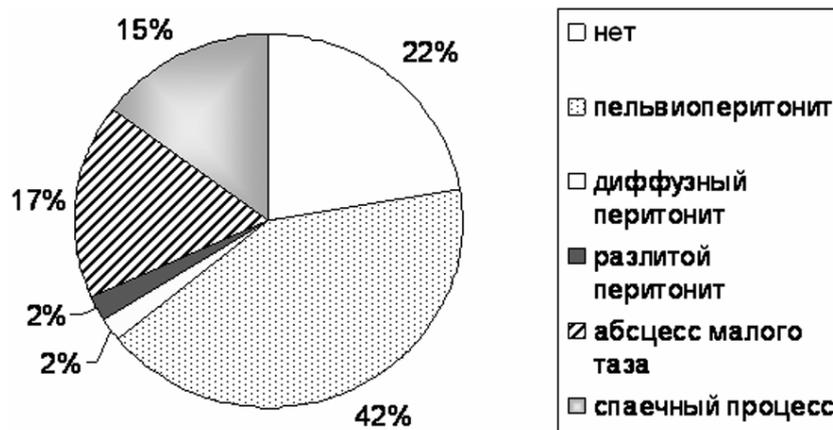


Рис. 4. Структура осложненных форм ВЗОМТ

Таблица 1. Возрастной аспект больных с осложненными формами воспалительных заболеваний придатков матки

Возраст	15-20 лет	21-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51 год и старше
число больных	108 (4,9%)	456 (20,8%)	822 (37,5%)	738 (33,7%)	69 (3,1%)

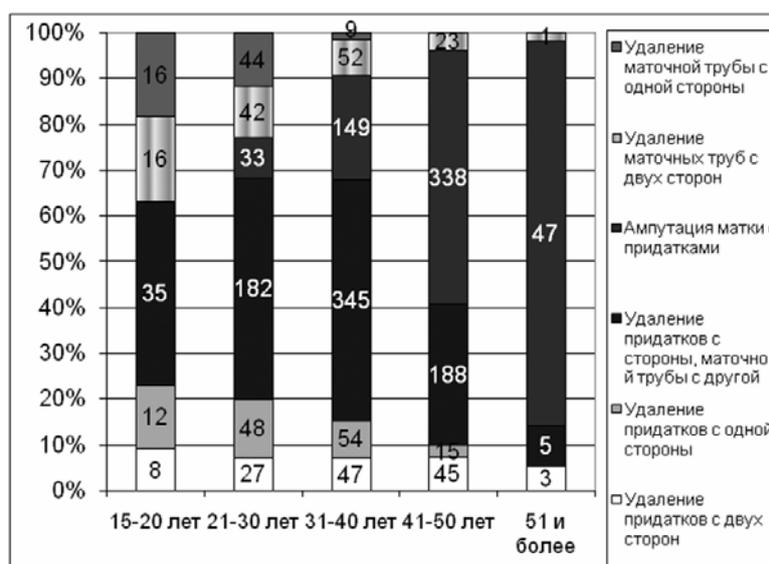


Рис. 5. Характер оперативного лечения в возрастных группах

Обсуждение: длительность лечения женщин с осложненными формами воспалительных заболеваний придатков матки различная. Так, после гинекологической операции ампутации матки с придатками длительность лечения в отделении составила $18,5 \pm 0,17$ койко-дней, при аднексэктомии – $17,5 \pm 0,13$ койко-дней, при тубэктомии – $15,35 \pm 0,13$ койко-дней, при выполнении «сложных» операций длительность лечения значительно увеличивается (до 25-30 койко-дней). Чем старше возраст женщины, тем сильнее выражен воспалительный процесс, который приводит к радикальному оперативному лечению. По нашему мнению этот факт связан с длительностью нахождения возбудителя в органах малого таза и изменения лимфотока. В основе хронического воспалительного

процесса придатков матки лежит сложный иммунопатологический процесс [5]. Доказано, что микроорганизмы и токсические вещества их распада, образующиеся в очаге воспаления, в лимфу поступают раньше, чем в кровь [6]. Нарушение лимфатического дренажа способствует развитию эндотоксикоза, что сопровождается глубокими расстройствами метаболизма тканей [1-3]. В результате этого нарушается главная функция лимфатической системы – дренажно-детоксикационная, последствием которой является длительное выздоровление.

При лечении гнойно-воспалительных заболеваний, несмотря на внедрение современных методов лечения, разработку новых антибиотиков, антисептических средств, мер профилактики, продолжают существовать самые распространенные

заболевания, которые нередко приводят к гибели больных и инвалидизации. Лечебная эффективность лекарственной терапии воспалительных хирургических, гинекологических заболеваниях выражена при создании оптимальной концентрации препаратов в очаге воспаления [4]. Таким образом, необходима разработка новой схемы терапии воспалительных заболеваний органов малого таза с привлечением новых антибактериальных препаратов, адекватного спектра действия [9].

На основании изученного ретроспективного анализа историй болезней женщин с осложненными формами воспалительных заболеваний придатков нами был сделан вывод о необходимости совершенствовать не только характер оперативного вмешательства, но и методы антибактериальной терапии.

Выводы: современные антибактериальные препараты позволяют не только снизить число рецидивов, но и профилактировать хроническое течение и отдаленные последствия ВЗОМТ [8]. Имеющиеся традиционные методы лечения не дают желаемых результатов. Причинами могут быть потеря чувствительности и приспособление микроорганизмов к антибактериальным препаратам, поэтому необходим поиск новых технологий лечений в сочетании с медикаментозной терапией [4]. Все больные, перенесшие оперативное вмешательство по поводу гнойных tuboovarianальных опухолей, нуждаются в реабилитации

в целях профилактики, рецидивов и восстановления специфической функции организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Большой сальник / под ред. Д. Либерманн-Мейфферт, Х. Уайта. – М., Медицина, 1989. С. 17-150.
2. Бородин, Ю.И. Лимфология как наука: некоторые итоги и перспективы // Труды НИИКиЭЛ Со РАМН. – Новосибирск, 1996. С. 31-39.
3. Краснопольский, В.И. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки / В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина. – М., МЕДпресс., 1999. 233 с.
4. Левин, Ю.М. Основы лечебной лимфологии. – М.: Медицина. 1986. 288 с.
5. Мазуров, В.И. Системная энзимопатия / В.И. Мазуров, А.М. Лиля, Ю.Н. Алешин и др. – СПб. «Питер», 1999. С. 221.
6. Курпьянов, В.В. Микролимфология / В.В. Курпьянов, Ю.И. Бородин, Я.Л. Караганов и др. – М.: Медицина, 1983. 288 с.
7. Пересада, О.А. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии / О.А. Пересада, А.А. Адарченко, В.Т. Калининская. – Минск, 1989. 154 с.
8. Творогова, Т.М. Воспалительные заболевания гениталий у девочек // РМЖ, 2004. № 1. С. 26.
9. Тихомиров, А.Л. Современные подходы к лечению воспалительных заболеваний женских половых органов. Методические рекомендации для врачей акушеров-гинекологов / А.Л. Тихомиров, С.И. Сарсания. – М., 2005. 32 с.

FREQUENCY OF INFLAMMATORY DISEASES OF SMALL PELVIS ORGANS AND VOLUME OF SURGICAL INTERVENTIONS AT FERTILE AGE WOMEN, LIVING IN OMSK CITY

© 2011 S.V. Barinov¹, O.V. Oshchepkova², I.N. Putalova¹, S.S. Sabitov²

¹ Omsk State Medical Academy

² MSU №9, Omsk

The problem of inflammatory diseases in gynecology is one of leading since it is connected with a problem of deterioration the reproductive health and quality of life of women. Overdue recognition of disease conducts to adverse consequences – to untimely treatment and to loss of organs as a result of surgical treatment. In the presence of destructive changes in uterus appendages there is an interest in definition of depth of purulent-destructive process of a uterus, its appendages, and also adjoining organs – intestines, bladder, ureters that defines further treatment tactics. At treatment of the complicated forms of inflammatory diseases of uterus appendages various methods are applied. Surgical methods have leading value. The choice of treatment method is defined by defeat degree of organs inflammatory process, age, displays of clinical symptoms, reproductive plans, presence of accompanying diseases.

Key words: *inflammatory diseases, organs of small pelvis, treatment methods*

Sergey Barinov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Obstetrics and Gynecology Department № 2

Olga Oshchepkova, Doctor accoucheur-gynecologist. E-mail: kal_1971@rambler.ru

Irina Putalova, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Human Anatomy Department

Shamil Sabitov, Chief of the Gynecology Department № 1