

Современные аспекты гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки

В.С. Страховецкий

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что формирование полной клинической характеристики больных с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки (ГВЗПМ) возможно на основе анализа возраста пациенток, социального статуса, особенностей становления менструальной функции и видов ее нарушений, возраста начала половой жизни, изучения детородной функции и частоты аборт, длительности использования внутриматочного контрацептива, причин развития ГВЗПМ, частоты внутриматочных вмешательств, перенесенных гинекологических заболеваний и оперативных вмешательств. Тщательно проведенная клиническая характеристика пациенток позволит разработать наиболее эффективный алгоритм диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: *гнойно-воспалительные заболевания придатков матки, аспекты.*

Проблема гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ) на протяжении многих лет остается одной из наиболее актуальных в клинической практике, занимая лидирующее место в структуре гинекологической патологии [1–6].

По данным мировой статистики различные воспалительные заболевания органов малого таза, отмечаются у каждой 10-й женщины репродуктивного возраста, из которых 20% требуют стационарного лечения. Рост числа больных во всех странах мира является следствием усиленной миграции населения, изменения полового поведения молодежи, нарушения экологии и снижения иммунитета [1–6].

Гнойная инфекция характеризуется длительным, прогрессирующим течением, склонностью к частым рецидивам, высокой частотой полиорганных осложнений, являющихся основной причиной инвалидизации и гибели женщин [3, 4].

Летальность больных составляет 5–15%, именно это обстоятельство делает данную проблему не только научной, но и, безусловно, социальной [1–6].

В настоящее время убедительно доказано, что пик заболеваемости данной нозологической формой приходится на репродуктивный период и имеется выраженная тенденция к «омоложению» ГВЗПМ. Последнее обусловлено главным образом повышением частоты трансмиссивных инфекций, что наиболее ярко отражено в возрастных группах 18–24 лет (в 1,4 раза) и 25–29 лет (в 1,8 раза) [2, 3].

В последнее время отмечено появление новых особенностей клинического течения ГВЗПМ, что явно связано со снижением индекса здоровья населения, ранним началом половой жизни и ошибками в лечении, выражающимися в длительной консервативной терапии, несвоевременном переходе к оперативному лечению, выполнении неадекватных хирургических вмешательств [5, 6].

Современные тенденции и рост числа больных с гнойным воспалением придатков матки, наличие множества нерешенных вопросов, касающихся часто возникающих обострений данного заболевания, требуют своего дальнейшего углубленного изучения и решения на новом методологическом уровне.

Необходимо внедрение и реализация новых и эффективных программ по профилактике развития рецидивов и их по-

следствий. При этом требуется разработка инновационных алгоритмов диагностики и лечения ГВЗПМ, позволяющих повысить эффективность принимаемых врачом решений, а также системный анализ полученных результатов и научное обоснование эффективности предложенных подходов.

Целью работы является изучение современных аспектов гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели были обследованы 100 женщин в активном репродуктивном возрасте с различными формами и вариантами ГВЗПМ.

Первую (основную) группу составили 50 женщин, которым проведены эндохирургические операции. В зависимости от характера терапии основная группа делилась на две подгруппы. Вторую группу (сравнения) составили 80 человек, которым применяли лапаротомное хирургическое лечение. Все пациентки поступали в гинекологическую клинику в порядке экстренной медицинской помощи.

ГВЗПМ диагностировали согласно рекомендациям ВОЗ (2008 г.) с учетом минимальных, дополнительных и доказательных критериев воспалительных заболеваний органов малого таза.

Общая клиническая оценка течения ГВЗПМ заключалась в наблюдении больной за самочувствием, температурной реакцией, выраженностью симптомов воспаления, динамикой состояния структуры придатков матки. Учитывали результат лечения больных и сроки пребывания в стационаре.

У обследуемых больных помимо общепринятого клинического исследования, включающего общее и специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, мочи, биохимические исследования, коагулограмму, использовали дополнительные методы исследования.

В ряде случаев по показаниям выполнена урография, иригоскопия, компьютерная томография органов малого таза, посевы крови на стерильность. Все показатели лабораторных исследований изучали в динамике: при поступлении и перед выпиской из стационара.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст больных составил $27,3 \pm 2,2$ года. Наибольшее количество гнойно-воспалительных процессов в придатках матки приходится на основной репродуктивный возраст (от 21–30 лет), что объясняется различными причинами: ранним началом половой жизни, изменением полового поведения молодежи, урбанизацией, активной миграцией населения, снижением адаптационного потенциала и высоким инфекционным индексом.

Нарушение менструальной функции наблюдалось у каждой пятой (20,0%) больной с гнойной инфекцией половых органов, из них в основной группе было 18,0% больных, в группе сравнения – 26,0%. Расстройства менструальной функции, чаще по типу мено- и метроррагий, наблюдается у 16,0% больных. Изменения продолжительности менструаций и объема кровопотери часто связаны с эндометритом.

Известно, что наличие воспалительного инфильтрата в эндометрии препятствует нормальной десквамации его

функционального слоя и полноценного восстановления целостности эпителиального покрова. Вследствие этого кровотечения, начавшиеся в срок, обычно продолжается 1–2 нед и бывает достаточно обильным.

Определенный интерес в плане риска возникновения воспалительных заболеваний представляет возраст начала половой жизни: 70,0% женщин начали половую жизнь до 19 лет и относятся к группе высокого риска по воспалительным заболеваниям женских половых органов.

Путем анализа анамнестических данных была изучена детородная функция и частота абортотворения женщин обеих групп. Так, у значительного числа женщин (52,0%) основной группы и (62,0%) группы сравнения были в анамнезе роды и аборты. Беременность была у 74,0% женщин, из них в основной группе – у 34,0% и в группе сравнения – у 40,0%. Среднее число родов на одну женщину (отношение числа родов к числу рожавших женщин) в основной группе и в группе сравнения оказалось одинаковым и составило 1,56.

В анамнезе аборты имели место у 68,0% женщин. На одну женщину приходилось в среднем в основной группе 2,5 аборта, в группе сравнения – 3,0 аборта. Среди них самопроизвольные и внебольничные аборты наблюдались у 18,0% женщин, в основной группе – у 8,0% и в группе сравнения – у 10,0% пациенток. Отношение числа абортов к числу родов в среднем составило 1,8 : 1,0, что, несомненно, отразилось на частоте воспалительных заболеваний женских половых органов.

Отдельно следует остановиться на внутриматочной контрацепции (ВМК) как одной из основных причин развития тяжелых форм ГВЗПМ и фактора, предрасполагающего к их возникновению. Среди обследованных нами женщин у 28,0% ГВЗПМ возникло на фоне использования ВМК, из них у 20,0% с формированием гнойно-воспалительных образований придатков матки. По нашим данным, только 40,0% женщин использовали ВМК до 3 лет, у остальных пациенток контрацептив находился в полости матки от 5 лет и более, что привело к возникновению ГВЗПМ.

Искусственное прерывание беременности и внутриматочные вмешательства (использование ВМК и диагностические выскабливания полости матки) занимают основную лидирующую позицию в возникновении гнойно-воспалительного процесса. Очевидно, под воздействием неспецифических факторов, таких, как переохлаждение, менструация и др., снижается реактивность организма, вследствие чего наблюдается активация персистирующей микрофлоры с типичными проявлениями гнойного процесса.

Нельзя исключить и роль реинфекции в генезе воспалительных заболеваний придатков матки. Проведенные нами исследования показали, что у 22,0% больных первые симптомы воспаления появились на 5–6-й день менструального цикла. Такая закономерность вполне объяснима, поскольку во время менструации уменьшается количество слизи в канале шейки матки и происходит его физиологическое расширение, что приводит к снижению эффективности естественных физиологических барьеров, препятствующих распространению инфекции восходящим путем.

Анализ анамнестических данных показал, что большая часть обследованных женщин перенесла в прошлом различные гинекологические заболевания и оперативные вмешательства. Из них наиболее частыми, как в основной, так и в группе сравнения, были воспалительные заболевания матки и придатков матки (30,0%), на втором месте оказались заболевания шейки матки (18,0%), на третьем – нарушение менструальной функции (14,0%).

Лапароскопические операции по поводу первичного или вторичного бесплодия преимущественно трубно-перитонеального генеза перенесли 4,0%. На фоне хронического воспа-

ления в маточных трубах в 4,0% случаев отмечена внематочная беременность.

Данные собранного анамнеза свидетельствуют о том, что для обследованных больных характерна высокая частота перенесенных инфекционных и воспалительных общетерапевтических заболеваний, что говорит о высоком инфекционном индексе и значительной соматической отягощенности больных с ГВЗПМ в исследуемых группах.

При анализе экстрагенитальной патологии у обследованных женщин можно отметить, что для этих больных характерно сочетание нескольких заболеваний различных систем и органов (полиморбидность). Среднее число заболеваний, приходящихся на одну больную в основной группе и в группе сравнения, оказалось одинаковым и составило 1,8.

В структуре соматической заболеваемости основную часть занимали инфекционные заболевания, а именно ОРВИ и грипп – у 62,0%. На втором месте оказались болезни ЛОР-органов – у 38,0%, на третьем – болезни органов пищеварения – у 28,0%, далее – болезни мочевыделительной системы – у 14,0%, заболевания органов дыхания – у 10,0% и сердечно-сосудистой системы – у 6,0%.

Среди всех перенесенных заболеваний преобладают воспалительные процессы различных органов и систем (их удельный вес составляет больше 50,0%). Экстрагенитальные очаги хронической инфекции оказывают выраженное неблагоприятное влияние на функционирование организма женщины.

Общая клиническая оценка течения ГВЗПМ заключалась в наблюдении за самочувствием больных, температурной реакцией, выраженностью симптомов воспаления, за динамикой состояния структуры придатков матки.

Клиническая картина ГВЗПМ полиморфна и складывалась из нескольких основных синдромов. Самыми частыми клиническими проявлениями были: болевой синдром, повышение температуры тела, нарушение общего состояния, обильные выделения и др.

В основной группе больных с ГВЗПМ наиболее часто отмечали гнойный сальпингит – 56,0%, затем пиосальпинкс – 30%. Среди клинических вариантов основное место занимали тубоовариальные гнойные образования – 14,0%. В группе сравнения распределение клинических вариантов было сходным с таковым в основной группе, с незначительным различием в удельном весе гнойного сальпингита и пиосальпинкса.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что формирование полной клинической характеристики больных с ГВЗПМ возможно на основе анализа возраста пациенток, социального статуса, особенностей становления менструальной функции и видов ее нарушений, возраста начала половой жизни, изучения детородной функции и частоты абортов, длительности использования ВМК, причин развития ГВЗПМ, частоты внутриматочных вмешательств, перенесенных гинекологических заболеваний и оперативных вмешательств. Тщательно проведенная клиническая характеристика пациенток позволит разработать наиболее эффективный алгоритм диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Сучасні аспекти гнійно-запальних захворювань придатків матки

В.С. Стравовецький

Результати проведених досліджень свідчать, що формування повної клінічної характеристики хворих із гнійно-запальними захворюваннями придатків матки (ГЗПМ) можливо на основі аналізу віку пацієнток, соціального статусу, особливостей становлення

менструальної функції і видів її порушень, віку початку статевого життя, вивчення дітородної функції і частоти абортів, тривалості використання внутрішньоматкових контрацептивів, причин розвитку ГЗЗПМ, частоти внутрішньоматкових втручань, перенесених гінекологічних захворювань і оперативних втручань. Ретельно проведена клінічна характеристика пацієнток дозволить розробити найбільш ефективний алгоритм діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: гнійно-запальні захворювання придатків матки, аспекти.

Modern aspects of pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus
V.S. Strahovezky

Results of the spent researches testify, that for formation of the full clinical characteristic of the patients, appendages of a uterus suffering by pyoinflammatory diseases probably on the basis of the analysis of age of patients, the social status, features of formation menstrual function and kinds of its infringements, age of the beginning of a sexual life, studying of genital function and frequency of abortions, duration of use intrauterine contraceptive, the reasons of development of pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus frequency intrauterine the interventions, the transferred gynecologic diseases and operative interventions. Carefully spent clinical characteristic of patients will

allow to develop the most effective algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus, aspects.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова Л.В., Карапетян С.Г., Каухова Е.Н. Особенности клинического течения острых воспалительных заболеваний придатков матки на фоне использования внутриматочных контрацептивов // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 10. – С. 41–44.
2. Ашрафов Р.А., Давыдов М.И. Послеоперационный перитонит: диагностика и хирургическое лечение // Вестник хирургии, 2009. – № 5. – С. 114–118.
3. Батырова А.К., Мезинова Н.Н., Шаронина Л.Б. О диагностическом и практическом значении иммунологических исследований у женщин с воспалительными процессами придатков матки // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 5. – С. 88–91.
4. Долгов Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Прогнозирование. Профилактика. – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2008. – 173 с.
5. Костючек Д.Ф. Гнойные tuboovarialные образования (клиника, диагностика, принципы терапии) // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – Вып. 1. – С. 63–65.
6. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А., Титченко Н.И., Дуб Н.В. Современные методы диагностики тяжелых гнойных воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Вестник российской ассоциации акушеров и гинекологов. – 1999. – № 2. – С. 56–67.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ПРИЛИВЫ – ХОРОШИЙ ЗНАК ПРИ МЕНОПАУЗЕ

Женщины, которые страдают от приливов, не должны расстраиваться, ведь это является хорошим знаком.

Ученые выяснили: приливы гарантируют 50%-ю защиту от рака груди. Степень защищенности прямо пропорционально увеличивается в зависимости от степени тяжести симптомов менопаузы.

Исследователи из Университета Вашингтона и Исследовательского ракового центра Фреда Хатчинсона уверены: дефицит гормонов, приводящий к появлению симптомов менопаузы, также снижает вероятность развития опухоли. Было установлено, что женщины, испытывающие по несколько приливов в день во время менопаузы,

имеют до 40% меньше эстрадиола - формы гормона эстрогена. А эстроген играет ключевую роль в развитии некоторых типов рака груди.

Обычно после 50 лет яичники перестают вырабатывать эстроген и прогестерон. Тогда начинаются приливы, приступы потливости. Согласно статистике, от данных симптомов мучаются три из четырех женщин. Приступы могут длиться по 3-6 минут за раз и происходить больше десяти раз за день. А ночью потливость значительно увеличивается, женщину преследуют эмоциональные всплески, усталость и головные боли.

Чтобы проследить взаимосвязь симптомов и риска развития рака, ученые собрали

группу из 1000 женщин в возрасте от 55 до 74 лет, у которых был диагностирован рак груди. Каждую участницу изыскания спрашивали, насколько она страдала от симптомов менопаузы. Полученные результаты сравнили с ответами контрольной группы, в которую входили женщины, не имевшие рака.

Оказалось, женщины, пережившие сильные приливы, ночные приступы потливости, депрессию и бессонницу, на 50% имели меньше риска развития инвазивного лобулярного рака или инвазивного протокового рака молочной железы - двух самых распространенных форм рака груди.

<http://medkarta.com>