

Тактика ведения женщин с воспалительными процессами гениталий и острым аппендицитом

Т.В. Лещева, Т.В. Василенко

Днепропетровский медицинский институт Ассоциации народной медицины Украины

Результаты проведенных исследований подтверждают актуальность выбранной научной задачи – сочетание воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы и острого аппендицита. Использование предлагаемого алгоритма дает возможность повысить эффективность диагностики данной патологии, а также снизить частоту послеоперационных осложнений. Это позволяет рекомендовать разработанный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: воспалительные процессы гениталий, острый аппендицит.

Острые воспалительные процессы гениталий, сочетающиеся с острым аппендицитом, требуют тщательного изучения в связи с широкой распространенностью, составляющей 20–35% от абдоминальной сочетанной патологии, трудностью диагностики, а также отсутствием четких критериев органосохраняющих операций у данных пациенток [1–4].

Согласно литературным источникам, острые воспалительные процессы женских внутренних половых органов и острый аппендицит чаще наблюдаются у пациенток репродуктивного возраста, достигая 55–60% от всех больных с этой патологией [1–4].

По данным современной литературы [1–4], отмечается рост случаев сочетанной патологии в последние 5–6 лет. При этом частота послеоперационных осложнений, в том числе гнойно-воспалительных, варьирует от 13 до 40%, а летальность – от 0,3 до 10%.

Из известных этиологических аспектов развития сочетанного воспаления органов малого таза и червеобразного отростка в литературных источниках чаще указывается на наличие функционально-анатомической связи между ними, поддерживающей их воспаление [2].

Наличие гинекологических заболеваний при остром аппендиците затрудняет их дифференциальную диагностику и выявление первичного очага вследствие схожей симптоматики, что в свою очередь ведет к неадекватному лечению и осложнениям [3]. Все это создает необходимость выработки критериев органосохраняющих операций при сочетанной патологии.

Современные ультразвуковые критерии диагностики позволяют подтвердить наличие воспалительного процесса гениталий в сроке 12–24 ч от начала заболевания, но при остром аппендиците в эти же сроки выявляется деструктивное поражение [4].

Таким образом, в литературных источниках нами не найдены объяснения причины сочетания острого воспаления матки, придатков и червеобразного отростка. Не отражены алгоритмы обследования и ведения больных с сочетанной патологией, а также нет четких критериев для дифференциальной диагностики острой воспалительной патологии органов малого таза и острого аппендицита, показаний к сочетанным операциям.

Все вышеизложенное послужило причиной изучения течения острых воспалительных заболеваний матки и придатков, сочетающихся с острым аппендицитом.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности диагностики и снижение частоты послеоперационных осложнений при сочетании воспалительных процессов репродуктивной системы и аппендикса на основе разработки и внедрения усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы 200 пациенток с острыми воспалительными заболеваниями матки и придатков, сочетающимися с острым аппендицитом. Средний возраст пациенток составил $30,5 \pm 9,6$ года.

С целью систематизации материала при ретроспективном анализе мы разработали индивидуальную «Карту исследования пациенток», которая включала следующие разделы:

- паспортная часть;
- жалобы при поступлении;
- анамнез заболевания с указанием длительности болезни до госпитализации, самостоятельное употребление антибактериальных препаратов. Имелась ли ранее госпитализация по поводу аппендикулярной колики;
- анамнез жизни с отображением менструальной и генеративной функций, заболеваний, передающихся половым путем;
- клиническая картина сочетанной патологии;
- данные лабораторно-ультразвукового исследования (уровень лейкоцитов в периферической крови, лейкоцитарный индекс, СОЭ в динамике; результаты микроскопического, бактериологического исследования материала и сонографии органов малого таза);
- интраоперационная макроскопическая оценка пораженных органов;
- гистологическое исследование и его интерпретация в сравнении с макроскопической картиной;
- данные антибактериального лечения;
- сроки и объем оперативного лечения;
- послеоперационные осложнения.

При постановке диагноза мы использовали общепринятые классификации острого аппендицита и острых воспалительных заболеваний матки и придатков [1], базирующиеся на макроскопической картине пораженных органов.

Для выделения клинико-лабораторных и сонографических критериев, позволяющих установить степень выраженности и распространенность патологического процесса и определить тактику ведения, обследованные женщины были разделены на 3 группы с учетом характера воспалительного процесса.

В I группу вошли 100 (50%) больных с одновременным катаральным процессом в матке, придатках и червеобразном отростке.

Во II группу – 60 пациенток (30%), из которых у 30 (50%) был правосторонний гнойный сальпингит и ката-

ральный аппендицит (подгруппа 2.1.) и у 30 (50%) – катаральный сальпингоофорит, сочетающийся с флегмонозным аппендицитом (подгруппа 2.2.).

В III группу вошли 40 (20%) больных с одновременным деструктивным процессом в придатках матки и червеобразном отростке.

С целью уточнения оптимального хирургического доступа и антибактериальной схемы терапии больные были распределены на 2 группы. В группу А вошли 100 пациенток, лечившихся согласно разработанному нами алгоритму, и в группу Б – 100 женщин, получавших лечение по общепринятым стандартам [2].

Усовершенствованный нами алгоритм включал следующие:

- если на момент госпитализации у больных с подозрением на сочетанную патологию имелись симптомы острого аппендицита, а лейкоцитоз в периферической крови превышал $11,8 \pm 0,8 \times 10^9$ /л, ЛИИ – выше $3,6 \pm 0,4$ усл.ед., тогда производили лапаротомию с доступа по Волкович–Дьяконову;

- если симптомы острого аппендицита не определялись на фоне клинических проявлений воспаления гениталий, отсутствовал лейкоцитоз и длительность заболевания была до 6 ч, пациенткам назначали антибактериальную терапию с динамическим наблюдением и повторным исследованием лейкоцитарной формулы и ЛИИ через 4–6 ч, а также последующее ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости;

- если показатели лейкоцитоза нарастали, отсутствовал эффект от антибактериальной терапии и появлялись признаки острого аппендицита и воспаления гениталий, то выполнялась лапаротомия. При трудности исключения острого аппендицита, при лейкоцитозе от $9,3 \pm 0,2 \times 10^9$ /л до $11,8 \pm 0,8 \times 10^9$ /л и ЛИИ от $2,5 \pm 0,2$ усл. ед. до $3,6 \pm 0,4$ усл. ед. проводили ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости с прицельным осмотром правого бокового канала; в случае подтверждения воспаления червеобразного отростка выполняли лапаротомию;

- когда клиничко-лабораторные и сонографические данные не исключали воспаления червеобразного отростка, выполняли лечебно-диагностическую лапароскопию;

- если в ходе динамического наблюдения за пациентками на фоне выраженных признаков острого аппендицита и воспаления гениталий определялся явления пельвиоперитонита, выполняли ниже-срединную лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.

Использование усовершенствованного алгоритма ведения пациенток позволило избежать необоснованной аппендэктомии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными причинами развития сочетанной патологии органов репродуктивной системы и аппендикса являются:

- позднее (более 24 ч от начала заболевания) обращение за медицинской помощью ($72,7 \pm 2,2\%$);

- самостоятельное лечение антибиотиками в течение более 1 сут ($56,5 \pm 2,5\%$);

- незаконченный курс лечения инфекций, передающихся половым путем ($40,1 \pm 2,2\%$);

- длительное (более 4 лет) использование внутриматочной контрацепции ($48,5 \pm 4,2\%$).

В структуре сочетанной патологии гениталий и аппендикса преобладают острый катаральный двусторонний сальпингоофорит и катаральный аппендицит (45%) по сравнению с острым правосторонним катаральным сальпингоофоритом и флегмонозным аппендицитом ($21,5\%$); правосторонним tuboovариальным абсцессом и флегмонозным ап-

пендицитом ($8,5\%$); правосторонним гнойным сальпингоофоритом и острым катаральным ($7,5\%$) и флегмонозным аппендицитом ($7,5\%$); острым катаральным эндометритом на фоне аналогичного воспаления в червеобразном отростке (5%); острым гнойным эндометритом и гангренозным ($2,5\%$), а также гангренозно-перфоративным аппендицитом ($2,5\%$).

При интраоперационном микробиологическом исследовании у пациенток с сочетанной патологией гениталий и червеобразного отростка установлено преобладание аэробных микроорганизмов ($62,2 \pm 2,4\%$) по сравнению с анаэробами ($37,8 \pm 2,4\%$), при этом в среднем у каждой пациентки было выделено $3,7 \pm 0,9$ возбудителя.

В зависимости от формы сочетанного воспалительного процесса выявлены такие особенности:

- при остром катаральном поражении придатков и аппендикса у $95,6 \pm 1,2\%$ больных выявлена *E. coli*, в титре $10^{19} - 10^{23}$ КОЕ/мл, у $45,9 \pm 1,5\%$ – *Bacteroides vulgare* в титре $10^{17} - 10^{18}$ КОЕ/мл.

- у $97,3 \pm 2,0\%$ женщин с катаральным сальпингоофоритом и аппендицитом выявлены *Str. haemolyticus* в титре $10^{19} - 10^{20}$ КОЕ/мл и *Enterococcus faecalis* в аналогичном титре;

- при гнойном сальпингоофорите и флегмонозном аппендиците *Str. haemolyticus* в титре $10^{17} - 10^{18}$ КОЕ/мл высеяны у $90,0 \pm 1,5\%$ больных. *Str. pyogenes* в титре $10^{21} - 10^{22}$ КОЕ/мл высеяны у $90 \pm 1,5\%$, *St. aureus* в титре $10^{20} - 10^{21}$ КОЕ/мл – у $93,9 \pm 1,2\%$ и *Klebsiella aerogenes* в титре $10^{15} - 10^{16}$ КУО/мл – у $40 \pm 2,5\%$ женщин;

- при tuboovариальном абсцессе, сопутствующем флегмонозно-язвенному аппендициту, *Str. haemolyticus* обнаружен у $80 \pm 1,9\%$ женщин, *Str. pyogenes* – у $80 \pm 1,7\%$, *St. aureus* – у $71,4 \pm 2,2\%$, *Klebsiella aerogenes* – у $28,3 \pm 2,2\%$ больных.

- в $72,7 \pm 2,2\%$ случаев правостороннего tuboovариального абсцесса на фоне гангренозно-перфоративного аппендицита выявлены *Peptococcus anaerobium* и *Veilonella sp.*; *St. aureus* верифицирован у $63,6 \pm 2,4\%$ женщин, *Str. pyogenes* – у $90 \pm 1,5\%$ и *Klebsiella aerogenes* – у $45,5 \pm 2,5\%$ больных.

Клиничко-эхографическими маркерами сочетанной патологии органов репродуктивной системы и аппендикса являются:

- болезненность купола слепой кишки и внешний диаметр червеобразного отростка ($98,4 \pm 0,7\%$);

- симптом гипозоженного внутреннего кольца ($94,5 \pm 1,1\%$);

- гипозоженная структура яичника, преобладание одного из его размеров более 40 мм ($98,9 \pm 0,5\%$).

При оценке результатов морфологических исследований удаленных маточных труб различия между острым и хроническим воспалением отсутствовали. По сравнению с этим при воспалении аппендикса гиподиагностика встречалась при катаральном ($4,9 \pm 0,6\%$) и флегмонозно-язвенном аппендиците ($2,4 \pm 0,2\%$); гипердиагностика – при флегмонозном ($4,8 \pm 0,4\%$) и гангренозно-перфоративном аппендиците.

Использование усовершенствованного нами алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений на $7,6\%$ и пребывание в стационаре после оперативного лечения на $2,1 \pm 0,2$ дня.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований подтверждают актуальность выбранной научной задачи – сочетание воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы и острого аппендицита. Использование предлагаемого алгоритма дает возможность повысить эффективность диагностики данной патологии, а также сни-

зять частоту послеоперационных осложнений. Это позволяет рекомендовать разработанный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Tactics of conducting women with inflammatory processes of genitals and an acute appendicitis
T.V. Leshcheva, T.V. Vasilenko

Results of the spent researches confirm an urgency of the chosen scientific problem - a combination of inflammatory diseases of bodies of reproductive system of an acute appendicitis. Use of offered algorithm allows to raise efficiency of diagnostics of the given pathology, and also to lower frequency of postoperative complications. It allows to recommend the developed algorithm for wide use in practical public health services.

Key words: *inflammatory processes of genitals, an acute appendicitis.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Мидленко В.И. Хирургическая тактика при остром аппендиците, сочетающемся с острой гинекологической патологией /В.И. Мидленко, В.В. Серегина, М.В. Серегина //Патерновские чтения, 2003: Сб. работ научно-практ. Конференции. – Самара, 2003. – С. 59–60.
2. Мидленко В.И. Критерии диагностики аппендицита, сочетающегося с гинекологической патологией /В.И. Мидленко, М.В. Серегина, В.В. Серегина //Скорая медицинская помощь. – 2004. – Т. 5, № 3. – С. 39–40.
3. Рыбкина К.Я. Критерии эффективности преформированных методов лечения острых гинекологических заболеваний придатков матки /К.Я. Рыбкина, В.В. Серегина, М.В. Серегина //Медицинские аспекты охраны и укрепления здоровья: Сб. научн. тр. – Ульяновск, 2004. – С. 316–317.
4. Серегина В.В. Опыт лечения тубоовариальных абсцессов /В.В. Серегина, М.В. Серегина, О.А. Балашкина //Актуальные вопросы здравоохранения. Проблемы, поиски решения: Сб. научн. тр. – Ульяновск, 2005. – С. 390–391.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ВОЗ БУДЕТ ГОТОВИТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ В УКРАИНСКИХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ

Вице-премьер-министр Украины - министр здравоохранения Украины Раиса Богатырева, находясь с рабочим визитом в Дании, посетила штаб-квартиру Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ). Об этом УНН сообщили в пресс-службе Минздрава.

Там вице-премьер-министр встретила с директором ЕРБ ВОЗ Жужаней Якаб, старшим консультантом по вопросам стратегии и политике Аруном Нанда, исполнительным директором по связям со странами и корпоративной коммуникации Люсиан Врачи и директорами профильных отделов.

Во время встречи министра здравоохранения Украины с руководителями ЕРБ ВОЗ были обсуждены вопросы, связанные с поддержкой со стороны ВОЗ реформирования здравоохранения Украины, в том числе, создание сети перинатальных центров в регионах. Речь шла о предос-

тавлении со стороны ВОЗ рекомендательно-консультативной помощи, а также о возможности организации подготовки кадров для работы в перинатальных центрах и повышения квалификации украинских специалистов в ведущих научных центрах Европы. Министр здравоохранения Украины сообщила собеседникам о шагах правительства Украины в направлении профилактики инфекционных заболеваний и, в частности, по обеспечению иммунизации населения, а также в направлении противодействия неинфекционным заболеваниям и содействия здоровому образу жизни.

"Сегодня вопросам охраны здоровья в Украине уделяется больше внимания, чем когда-либо. Здравоохранение - это первоочередной приоритет гуманитарной политики государства", - отметила Раиса Богатырева, общаясь с международными экспертами. Во время встречи были достигнуты соглашения об

обмене опытом между украинскими и европейскими чиновниками от здравоохранения.

Раиса Богатырева ознакомилась с работой профильных отделов Европейского регионального бюро ВОЗ, в частности, отдела информации, фактических данных, исследований и инноваций, отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, отдела систем здравоохранения 'я и общественного здоровья.

Вице-премьер-министр Украины также посетила предприятие по производству вакцин "Статенс Серум Институт", встретила с президентом и исполнительным директором предприятия Нильсом Страндбергом Педерсеном и осмотрела новейший цех по производству вакцин.

Источник: УНН