

Морфологические особенности гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки

В. С. Страховецкий

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

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что объем оперативного вмешательства при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки зависит от патогенетического варианта данной патологии, т.е. от наличия внутриматочного контрацептива и сроков его нахождения в полости матки. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания придатков матки, морфология.

В структуре гинекологической заболеваемости особое место занимают гнойные поражения маточных труб и яичников, на долю которых приходится от 4% до 30% всех воспалительных заболеваний придатков матки. За последние годы частота этой патологии не только не снижается, но даже наметилась некоторая тенденция к ее росту [1, 2]. Патологический процесс при этом протекает с осложнениями и выраженными полиорганными изменениями [3].

Причиной осложненного течения послеоперационного периода у данной категории больных является неэффективность антибактериальной терапии, неполная санация очага инфекции, что диктует расширение объема оперативного вмешательства до радикального как единственного пути к выздоровлению [1–3]. В результате радикального хирургического лечения молодые женщины не только утрачивают репродуктивную функцию, но и лишаются яичников, что ведет к раннему развитию болезней старения [1–3].

Важное, а зачастую и решающее значение в развитии гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ) играют так называемые провоцирующие факторы, среди которых особое внимание следует уделить внутриматочной контрацепции (ВМК) [1–3]. Однако до настоящего времени не систематизированы вопросы зависимости развития осложненного течения ГВЗПМ на фоне ВМК от состояния иммунитета. Значительные трудности представляет выбор рациональной этиотропной и патогенетической терапии у этой категории больных. Не изучены также морфологические особенности удаленных макропрепаратов при данной патологии.

Цель настоящего исследования – изучение морфологических особенностей ГВЗПМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основную группу исследуемых составили 363 женщины с ГВЗПМ в возрасте от 18 до 49 лет (34,4±9,3 года). Контрольная группа состояла из 40 здоровых женщин, сопоставимых по возрасту с пациентками основной группы.

Все пациентки были разделены нами на две клинические группы: группа А – 116 (31,9%) женщин, у которых ГВЗПМ развились на фоне ВМК; группу В составили 247 (68,1%) пациенток с ГВЗПМ, развившимися без применения ВМК.

Помимо общеклинических и функциональных методов были выполнены морфологические исследования. Гистоло-

гические препараты готовили по стандартной методике. Операционный материал (маточные трубы, яичники, резецированная ткань яичников, конгломераты из труб и яичников) фиксировали в 10% растворе формалина. Срезы для обзорных целей окрашивали гематоксилином и эозином, для выявления соединительной ткани проводили окраску пикрофуксином по ван Гизону, треххромную окраску по Маллори, для выявления аргирофильных волокон проводили импрегнацию серебром по Гомори, для выявления бактериальной флоры проводили окраску азуром и эозином по Романовскому. Светооптическое исследование и фотографирование микропрепаратов осуществляли на микроскопе «Axiostar» (Германия) при увеличении в 100 и 400 раз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для достижения цели исследования был проведен анализ клинико-anamnestических данных у пациенток групп А и В. Средний возраст больных в группе А – 39,2±6,4 года, в группе В – 32,1±9,6 года ($p<0,001$).

У больных группы А в анамнезе значительно чаще отмечались острые и хронические воспалительные заболевания органов малого таза ($p<0,001$). У пациенток группы В достоверно чаще в анамнезе наблюдались опухоли и опухолевидные заболевания яичников – в 13,8%±2,2% случаев ($p=0,002$), а также бесплодие – в 7,3±1,7% ($p=0,006$). Кроме того, выявлена существенно более высокая частота инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в анамнезе у женщин группы В ($p<0,05$).

Длительность использования ВМК у пациенток основной группы составила от 1 до 15 лет (в среднем 7,3±1,7 года). Большинство пациенток (50,0±4,6%) использовали ВМК в течение 6–10 лет, а 27,6±4,1% – более 10 лет. У 62,5±8,5% женщин в полости матки находились Т-образные медьсодержащие ВМК, у 37,5±8,5% – инертные ВМК (петля Липса).

У большинства больных продолжительность настоящего заболевания составила около 7 дней – у 73±2,3%, однако у каждой пятой больной (в 22,9±2,2%) длительность заболевания составила около 1 мес. При этом такая продолжительность ГВЗПМ до обращения в стационар наблюдалась значительно чаще среди больных группы А ($p<0,001$).

У больных выделенных групп выявлены различия в клиническом течении заболевания. Так, при поступлении в стационар у пациенток группы А значительно чаще отмечалась гипертермия выше 38 °С, озноб, дизурические расстройства, слизисто-гнойные выделения из половых путей ($p<0,05$). У больных группы В значительно чаще отмечалась субфебрильная температура тела ($p<0,05$). Состояние пациенток группы А значительно чаще при поступлении расценивалось как тяжелое, в то время как состояние больных группы В – как средней степени тяжести ($p<0,001$). Среди больных группы А значительно больше женщин с тяжелым интоксикационным синдромом, в группе В – с интоксикацией средней степени тяжести ($p<0,001$).

Форму ГВЗПМ устанавливали после проведенного оперативного лечения больных и гистологического исследова-

ния удаленных во время операции препаратов. В группе А значимо чаще диагностировали тубовариальные абсцессы (ТОА), в то время как в группе В – гнойный сальпингит и пиосальпинксы ($p < 0,001$).

У подавляющего большинства обследуемых пациенток течение заболевания осложнилось дальнейшим распространением инфекции. Структура осложнений у больных выделенных групп была различной: доля больных с параметритом, абсцессом позадиматочного пространства, разлитым перитонитом и межкишечными абсцессами в группе А достоверно превышала таковую в группе В ($p < 0,001$). В то же время пельвиоперитонит значимо чаще диагностировали у больных группы В (в $69,2 \pm 2,9\%$ случаев) ($p = 0,005$).

Результаты морфологического исследования удаленных препаратов свидетельствуют, что при гнойном сальпингите у пациенток с ГВЗПМ на фоне ВМК было характерно поражение всех слоев маточных труб со склерозом, с вовлечением в воспалительный процесс яичников. У пациенток с ГВЗПМ без ВМК при гнойном сальпингите главным образом поражалась слизистая оболочка маточных труб, изъязвления были менее обширными, а нейтрофильно-лимфоцитарная инфильтрация с примесью эозинофильных гранулоцитов.

При пиосальпинксе у женщин с ГВЗПМ на фоне ВМК наблюдался выраженный лизис слизистой и мышечной оболочек маточных труб. Серозная оболочка была соединена прочными спайками с прилежащими тканями. В четырех наблюдениях у женщин этой группы среди гнойно-некротических масс в просвете и стенках маточных труб были обнаружены актиномицеты. У пациенток с ГВЗПМ без ВМК при пиосальпинксе на всем протяжении маточных труб были сохранены части слизистой и мышечной оболочек.

При ТОА у женщин с ГВЗПМ на фоне ВМК формировалось множество крупных абсцессов – до 6 см в диаметре, с вовлечением в воспалительный процесс прилежащих органов и тканей. Для пациенток с ГВЗПМ без ВМК при развитии ТОА были характерны более мелкие очаги абсцедирования без разрастания соединительнотканной капсулы.

При изучении морфологической картины удаленных во время операции яичников было выявлено, что при развитии ТОА у пациенток с ГВЗПМ на фоне ВМК в яичниках определялись множественные очаги гнойно-воспалительного абсцедирования размером до 5–6 см в диаметре с толстой фиброзной капсулой по периферии абсцессов. У женщин с ГВЗПМ без ВМК поражение яичников характеризовалось морфологической картиной по типу хронического оофорита.

При этом строение коркового и мозгового слоев яичников в большинстве случаев было сохранено, определялись умеренные склеротические изменения за счет разрастания коллагеновых и аргирофильных волокон. Премордиальные и зреющие фолликулы – в достаточном количестве, часть фолликулов с кистозными изменениями.

Выявленные нами особенности морфологических изменений при ГВЗПМ на фоне ВМК и без ВМК позволили обосновать объем оперативного вмешательства при оказании медицинской помощи данным пациенткам.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что объем оперативного вмешательства при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки зависит от патогенетического варианта данной патологии, т.е. от наличия внутриматочного контрацептива и сроков его нахождения в полости матки. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки.

Морфологічні особливості гнійно-запальних захворювань придатків матки

В.С. Страховецкий

Результати проведених досліджень свідчать, що об'єм оперативного втручання при гнійно-запальних захворюваннях придатків матки залежить від патогенетичного варіанта даної патології, тобто від наявності внутрішньоматкового контрацептиву і термінів його знаходження в порожнині матки. Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення тактики оперативного лікування гнійно-запальних захворювань придатків матки.

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

Morphological features of pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus

V.S. Strahovetsky

Results of the spent researches testify, that the volume of operative intervention at pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus depends on a pathogenetic variant of the given pathology, i.e. from presence intrauterine contraceptive and terms of its finding in a uterus cavity. The received results are necessary for considering by working out of tactics of operative treatment of pyoinflammatory diseases of appendages of a uterus.

Key words: pyoinflammatory diseases of appendages of uterus, morphology.

Сведения об авторе

Страховецкий Виталий Сергеевич – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61000, г. Харьков, проспект Московский, 195, тел.: (097) 657-97-69; E-mail: Redko_77@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков В.Г. Оценка эффективности консервативного лечения воспалительных заболеваний придатков матки // *Материалы IX Российского Форума «Мать и дитя»*. – М., 2007. – С. 350.
2. Горшкова И.А. Частота воспалительных заболеваний придатков матки в структуре гинекологического стационара, оказывающего экстренную помощь // *Медицинские приборы и технологии*/ Под ред. А.З. Гусейнова и В.В. Савельева – Тула: Изд-во ТулГУ, 2007. – С. 170.
3. Казберюк Н.А. Системный подход к диагностике и прогнозированию гнойных заболеваний придатков матки в стационаре скорой помощи // *Вестник новых медицинских технологий*. – Тула, 2008. – XV, № 2. – С. 36–37.

Статья поступила в редакцию 04.02.2013