

Профилактика тромбогеморрагических осложнений после хирургического лечения воспалительных заболеваний гениталий

П.Н. Баскаков, Л.Р. Джемилев

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что нарушения гемостаза играют существенную роль в патогенезе гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза, особенно осложненных форм. Параллельно с этими изменениями отмечается дисбаланс большинства параметров гемостаза и системного иммунитета. Проведенное оперативное лечение в объеме, соответствующем степени поражения органов малого таза в комплексе с эффективной коррекцией гемостатических нарушений позволяет добиться хороших клинических результатов при одновременной нормализации параметров не только системного гемостаза, но и основных биохимических и иммунологических показателей.

Ключевые слова: тромбогеморрагические осложнения, воспалительные заболевания гениталий, хирургическое лечение.

Гинекология является клинической дисциплиной, где внедрение современных достижений коагулологии имеет важнейшее научно-практическое значение. Это связано с тем, что тромбогеморрагические осложнения являются постоянным спутником, практически, любой гинекологической патологии и во многом определяют исходы гинекологических операций, причем как плановых, так и urgentных [1–3].

Фундаментальным достижением коагулологии последних лет, позволившим пересмотреть патогенез и методы интенсивной терапии тромбогеморрагических осложнений в гинекологической клинике, явилось открытие и обоснование общепатологической сущности синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) крови, как патогенетического компонента ряда заболеваний и патологий: синдром системного воспалительного ответа (ССВО); острый респираторный синдром (ОРДС); полиорганная недостаточность (СПОН); сепсис и др. [4–7].

Вместе с тем, значимость ДВС-синдрома в гинекологической клинике до настоящего времени изучена крайне недостаточно. В частности, свойственные ДВС-синдрому клинические проявления (гемокоагуляционный шок, ОРДС и СПОН) клиницисты обычно связывают с течением основного заболевания, либо рассматривают раздельно, как самостоятельные, не объединенные общим патогенезом, что затрудняет своевременную диагностику и терапию этой патологии.

Из имеющихся сообщений нельзя получить целостного представления о частоте и тяжести ДВС-синдрома в зависимости от характера гинекологической патологии и объема оперативного вмешательства. Остаются достаточно спорными и дискуссионными мнения по классификационной структуре ДВС-синдрома в urgentных и клинических ситуациях, вопросы дифференциальной диагностики и тактики лечения тромбогеморрагических осложнений. Кроме того, по нашему мнению, требует дальнейшего практического изучения показания, оптимальные варианты мониторинга, пути введения и дозировки различных видов гепарина.

В настоящее время в гинекологической практике все чаще проводится оперативное лечение гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза (ГВЗОМТ), особенно при развитии гинекологического перитонита [1–3]. Вместе с тем, вопросы

профилактики у этих больных тромбогеморрагических осложнений изучены недостаточно, а имеющиеся единичные публикации носят фрагментарный характер.

Все вышеизложенное определяет актуальность настоящего исследования.

Целью работы явилось снижение частоты тромбогеморрагических осложнений после оперативного лечения ГВЗОМТ на основе изучения основных клинико-микробиологических, иммунологических и гемостазиологических изменений, а также разработки алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы 100 пациенток с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза, которые нуждались в urgentном оперативном вмешательстве. К осложненным формам гнойно-воспалительных заболеваний мы отнесли пиосальпинкс, гнойные tuboовариальные абсцессы, прогрессирующий гнойный эндометрит, панметрит и их осложнения: параметрит, панметрит, гнойные свищи различной локализации и абсцессы брюшной полости.

Обследование всех пациенток начинали с тщательного сбора анамнеза. Средний возраст пациенток с хроническим гнойным воспалением органов малого таза составил $(37,2 \pm 2,8)$ года, причем минимальный возраст был 17 лет, максимальный – 56 лет.

При изучении причин формирования осложненных гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза (таблица) установлено, что в 45,0% случаев они развились на фоне длительного ношения ВМК, в 22% случаях – после родов, в 10% – на фоне имеющихся хронических воспалительных заболеваний придатков матки, в 7% наблюдений – после различных гинекологических операций. У остальных 14% больных гнойно-воспалительное поражение органов малого таза было связано с нагноением гематом и плодного яйца при эктопической беременности, нагноением доброкачественных опухолей, первичным деструктивным аппендицитом и пр.

Давность заболевания у пациенток основной группы в среднем составила $44,2 \pm 2,9$ дня, минимальная – 14 дней, максимальная – 11 лет.

Среди различных вариантов предварительного лечения 17% пациенток ранее получили два антибиотика, 32% – три антибиотика, 21% – четыре и 18% – пять и более антибиотиков.

Чаще всего в антибактериальной терапии использовались

Факторы риска

| Факторы риска | % |
|---------------------------------------|----|
| ВМК | 45 |
| Роды | 22 |
| Операции | 7 |
| Прогрессирование гнойного заболевания | 3 |
| Обострение хронического заболевания | 10 |
| Другие причины | 14 |

нитроимидазолы (62%), аминогликозиды (69%), незащищенные пенициллины (50%), цефалоспорины II поколения (28%) и III поколения (28%).

В комплекс проведенных исследований были включены клинические, гемостазиологические, эхографические, микробиологические, иммунологические и статистические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза развиваются в 69% случаев на фоне исходной гениальной патологии: воспалительные изменения шейки матки (37%), острый (12%) и хронический сальпингоофорит (32%). Кроме того, в 38% случаев наблюдается эндометриоз и в 19% – лейомиома матки, которые ранее клинически не проявлялись и выявлены при последующем патоморфологическом исследовании.

Основными причинами развития осложненных гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза являются длительное использование внутриматочных контрацептивов (45%); послеродовые инфекционные осложнения (22%); обострение хронического сальпингоофорита (10%); послеоперационные осложнения (7%), а также нагноение гематом, плодного яйца при эктопической беременности и доброкачественных опухолей яичников (14%).

Ведущими клиническими симптомами гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза является боль (87%) с преимущественной локализацией внизу живота (69%); наличие выраженной астенизации (83%); нарушение дефекации (26%); дизурические расстройства (5%); гипертермия (30%); гнойные выделения из половых путей (48%) и различные нарушения менструальной функции.

Результаты интраоперационного микробиологического исследования свидетельствуют, что в 65% случаев посевы стерильны. При этом один возбудитель был высеян в 33% случаев, два – в 2%. Из грамположительных микроорганизмов в интраоперационных посевах преобладают эпидермальный стафилококк (15%), сапрофитный стафилококк (6%), золотистый стафилококк – (1%) и энтерококк (3%). Из грамотрицательной флоры встречаются кишечная палочка (5%), клебсиелла (2%) и энтеробактерии (2%).

При оценке состояния гемостаза у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза имеет место умеренная фибриногенемия (от 4 до 8 г/л) в 56% случаев; в 11% – выраженная (более 10 г/л) и в 15% наблюдений – нормальное содержание фибриногена. У 95% пациенток снижена фибринолитическая активность, этаноловый тест положительный у 48% женщин, активированное время рекальцификации менее 30 с наблюдается у 85% пациенток и снижение числа тромбоцитов – у 27% женщин.

Наличие гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза приводит к нарушениям сосудисто-тромбоцитарного и плазменного звена гемостаза во всех случаях, при этом выраженные нарушения развиваются у 36% больных: высокий риск тромбоцистических осложнений в 8% случаев; умеренный – в 17% и умеренный риск кровотечения – в 11% наблюдений. Степень гемостазиологических нарушений коррелирует с тяжестью гнойного поражения и стадией гнойно-воспалительного процесса малого таза.

Для практического здравоохранения предлагаем следующие рекомендации:

1. С целью профилактики тромбогеморрагических осложнений у пациенток с гнойно-воспалительными процессами органов малого таза необходимо использовать следующие моменты:

- применение максимально щадящей, отработанной техники оперативного вмешательства;

- использование комбинированной, в том числе регионарной (спинальной или эпидуральной) анестезии;
 - эффективное обезболивание в послеоперационный период;
 - применение в программе лечения инфузионной терапии в режиме умеренной гиперволемии (предупреждение гиповолемии);
 - применение пневматической манжеточной компрессии с первых суток послеоперационного периода.
2. Специфическими способами профилактики тромбозомических осложнений после оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза являются:
- использование прямых антикоагулянтов – низкомолекулярного гепарина;
 - применение средств, улучшающих реологические свойства крови;
 - использование доступных экстракорпоральных методов детоксикации – плазмоферез;
 - применение глюкокортикоидов, учитывая наличие аутоиммунного компонента воспаления.
3. С целью контроля профилактики тромбогеморрагических осложнений после оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки необходимо использовать динамическую оценку основных показателей гемостаза до операции и в послеоперационный период.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что нарушения гемостаза играют существенную роль в патогенезе гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза, особенно осложненных форм. Параллельно с этими изменениями отмечается дисбаланс большинства параметров гомеостаза и системного иммунитета. Проведенное оперативное лечение в объеме, соответствующем степени поражения органов малого таза в комплексе с эффективной коррекцией гемостатических нарушений позволяет добиться хороших клинических результатов при одновременной нормализации параметров не только системного гемостаза, но и основных биохимических и иммунологических показателей.

Preventive maintenance trombohemorrhagic complications after surgical treatment of inflammatory diseases of genitals

P.N. Baskakov, L.R. Dzhemilev

Results spent researches testify, that hemostasis infringements play an essential role in pathogenesis pyoinflammatory diseases of bodies of the small basin, especially complicated forms. In parallel with these changes it is marked disbalance the majority of parameters of a homeostasis and system immunity. The spent operative treatment in volume, corresponding to degree of defeat of bodies of a small basin in a complex with effective correction of haemostatic infringements allows to achieve good clinical results at simultaneous normalisation of parameters not only a system hemostasis, but also the cores biochemical and immunological indicators.

Key words: trombohemorrhagic complications, inflammatory diseases of genitals, surgical treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство. – Донецк: ООО Альматео, 2001. – 608 с.
2. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология (Клинические лекции). – М.: МЕДпресс-информ., 2002. – 720 с.
3. Голова В.Я., Бенюк В.О. Гинекология. – К.: Полиграф книга, 2004. – 504 с.
4. Стюарт Кэмпбелл, Эш Монг. Гине-

- кология от десяти учителей. – М.: МИА, 2003. – 328 с.
5. Сильвия К. Роузвиль. Гинекология. – М.: МЕДпресс – информ, 2004. – 520 с.
6. Кира Е.Ф., Корхов В.В., Скворцов В.Г. Практический справочник акушера-гинеколога. – СПб., 1995. – С. 153–163, 355–361.
7. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2001. – 591 с.