

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ТУБОУВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НА ФОНЕ ВМК В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Г.Ф.ТОТЧИЕВ, С.М. СЕМЯТОВ

Кафедра акушерства и гинекологии РУДН. Москва.117198, ул. Миклухо-Маклая, д. 8  
Медицинский факультет

Прооперировано 58 женщин с гнойными тубоовариальными образованиями на фоне ВМК, средний возраст которых составил  $37,4 \pm 5,2$  лет. Продолжительность использования ВМК колебалась от 1 до 12 лет (в среднем 5,8 лет). Объем оперативного вмешательства варьировал от односторонней аднексэктомии до экстирпации матки с придатками. Показаниями для удаления матки служило наличие сопутствующего панметрита, миомы матки и аденомиоза. Выявлена идентичность видового состава микроорганизмов из цервикального канала и из брюшной полости. Средняя продолжительность пребывания женщин в стационаре до операции составила 9,5 койко-дней, после операции - 14,3 койко-дня. Проведено диспансерное наблюдение за 36 пациентками в течение 5 лет с оценкой отдаленных результатов. Отмечены повышенная раздражительность, частые депрессивные состояния у 28 % женщин, чувство жара, "приливы" - у 25 %, повышение АД - у 8,3 %, боли внизу живота тянущего характера - у 22 %. В 19 % случаев выявлено нарушение менструального цикла по типу олигоменореи, в 5,5 % - альгоменорея, в 2,8 % - гиперполименорея. У 5 женщин наступила беременность без стимуляции овуляции, у двух из них - дважды.

Несмотря на определенные успехи в лечении воспалительных заболеваний матки и ее придатков, проблема хирургического лечения гнойных тубоовариальных образований (ГТОО) привлекает все большее внимание исследователей [1, 2, 4]. Дискуссии о методах и объеме оперативного вмешательства при ГТОО ведутся в течение длительного времени. Предложены как радикальные - надвлагалищная ампутация или экстирпация матки с придатками, так и щадящие операции, предусматривающие пункционное дренирование гнойных полостей под контролем ультразвука. При этом большинство специалистов считают, что сегодня пункционный метод себя не оправдывает, так как нередко приводит к хронизации процесса и последующему оперативному лечению в будущем, зачастую в более худших условиях.

Целью настоящего исследования явилась оценка объема оперативного лечения у женщин репродуктивного возраста с ГТОО на фоне ВМК.

С 1995 по 1999 гг. на базе ГКБ № 64 г. Москвы нами прооперировано 58 женщин с ГТОО на фоне ВМК, средний возраст которых составил  $37,4 \pm 5,2$  (SD) лет (от 26 до 47 лет), при этом подавляющее большинство пациенток - 47 (81 %) были в возрасте от 30 до 45 лет.

Установлено, что у 48 % женщин в анамнезе отмечены различные экстрагенитальные заболевания: ОРВИ (38 %), хронический тонзиллит (17 %), вирусный гепатит В (13 %), хронический пиелонефрит (6 %), анемия (5,6 %), хронический холецистит (4 %), а у 26% женщин - хирургические операции (аппендэктомия, холецистэктомия, кесарево сечение).

Тщательный ретроспективный анализ менструальной функции показал, что средний возраст наступления менархе у пациенток составил  $13,3 \pm 1,3$  лет.

Репродуктивная функция характеризовалась преобладанием числа абортотворений над родами. Так, среднее число родов в обследованной группе составило 1,5, а среднее число абортотворений - 3,4 на одну женщину.

Проведенное нами исследование выявило прямую зависимость частоты абортотворений с заболеваниями гениталий, на что указывает структура гинекологической заболеваемости. Хроническими воспалениями придатков матки страдало 60 % женщин, миома матки диагностирована у 19 %, аденомиоз - у 7 %, а у каждой пятой в прошлом была псевдоэрозия шейки матки, по поводу чего проводилась ее диатермокоагуляция.

Известно, что одной из основных причин и предрасполагающих факторов риска по развитию ГТОО является внутриматочная контрацепция [3, 5]. Все прооперированные нами женщины с целью контрацепции использовали ВМК, при этом продолжительность «ношения» спирали колебалась от 1 до 12 лет (в среднем 5,8 лет). Установлено, что пик заболеваемости ГТОО приходился на период от 6 до 8 лет.

Основными жалобами, побудившими пациенток обратиться к врачу, были: боли внизу живота - в 99% случаев, повышение температуры тела - в 88%, тошнота и рвота - в 21

%. При поступлении в стационар симптомы раздражения брюшины отмечались у 27 % обследованных. Все ВМК были удалены при поступлении женщин в стационар.

Микроскопическое исследование содержимого влагалища показало, что у 33 % была III степень чистоты, а у 55 % - IV степень. В мазках наблюдалось большое количество эпителиальных клеток полигональной формы с нечеткими границами и с точечными пикнотическими гиперхромными ядрами, большое количество лейкоцитов (до 80-100 в поле зрения). Смешанная микрофлора выявлена в 58 % случаев, кокковая - в 32 %, а у 9 % обнаружен *Trichomonas vaginalis*.

При микробиологическом исследовании посевов из цервикального канала в 40 % случаев роста микрофлоры не было, среди выявленных возбудителей преобладали стафилококк в 35 %, кишечная палочка - в 10 %, стрептококк - в 8 % и энтерококк - в 7%.

Ультразвуковое исследование подтвердило диагноз «ГТОО» во всех случаях. Основными эхографическими характеристиками патологического процесса было наличие полостного образования, нередко многокамерного, неправильной формы, с нечеткими контурами, наполненного гетерогенным содержимым.

После тщательного клинического обследования и соответствующей подготовки больных [4] все больные были прооперированы, при этом 31 женщина была прооперирована в экстренном порядке. Показаниями к экстренному чревосечению служили: перитонит - в 6 случаях, перфорация или угроза перфорации гнойника - в 25 случаях.

Разрез по Пфанненштилю произведен у 71 % женщин, а нижнесрединная лапаротомия - у 29 % больных. Во время операции у 39 женщин обнаружен выраженный спаечный процесс в малом тазу, абсцессы пузырно-маточного и дугласова пространства, большого сальника соответственно по 1 случаю. В таблице № 1 представлены основные виды оперативных вмешательств у женщин с ГТОО.

При выборе того или иного объема операции мы руководствовались степенью деструктивного процесса, возрастом больной, наличием сопутствующих гинекологических заболеваний (панметрит, миома матки, аденомиоз).

Таблица 1

## Характер оперативных вмешательств при ГТОО

Объем операции	Возраст (лет)				
	26-30	31-35	36-40	41-45	>46
Аднексэктомия справа	3	3	2	3	-
Аднексэктомия справа + тубэктомия слева	1	3	4	5	-
Аднексэктомия слева	2	-	4	3	-
Аднексэктомия слева + тубэктомия справа	1	5	2	-	-
Надвлагалищная ампутация матки	-	-	2	1	3
Экстирпация матки	-	3	4	3	1
ВСЕГО	7	14	18	15	4

У 55 больных производилось дренирование брюшной полости через контрапертуры в передней брюшной стенке (из-за спаечного процесса в малом тазу) и через кольпотомное отверстие - у 3 больных.

При наличии ГТОО с одной стороны, без императивных показаний к удалению матки, нами всегда выполнялась соответствующая аднексэктомия (всего в 20 случаях). При одностороннем ГТОО и патологических изменениях в контрлатеральной маточной трубе дополнительно производилась тубэктомия (всего в 21 случае). 17 больным произведено удаление матки, при этом надвлагалищная ампутация матки с односторонней аднексэктомией, односторонней аднексэктомией и контрлатеральной тубэктомией и двухсторон-

ней аднексэктомией соответственно в 2, 1 и 3 случаях. Экстирпация матки с одними придатками и пангистерэктомия выполнена соответственно у 6 и 5 больных. Показанием для удаления матки являлось наличие сопутствующего панметрита, миомы матки и аденомиоза. В 2 случаях имело место гнойное поражение червеобразного отростка, что потребовало выполнения аппендэктомии.

При бактериологическом исследовании содержимого брюшной полости в 67 % случаев роста микрофлоры не отмечалось. В остальных случаях микрофлора была представлена стафилококком – в 10 %, стрептококком – в 9 %, диплококком и коринебактерией соответственно в 5 % случаев и кишечной палочкой – в 4 %.

Выявленная идентичность видового состава микрофлоры в содержимом цервикального канала и брюшной полости у всех женщин свидетельствует о восходящем пути инфицирования больных с ГТОО, использовавших ВМК.

При патогистологическом изучении препаратов удаленных придатков матки у женщин обнаружено, что морфологическая структура препарата была представлена грануляционной, некротизированной тканью с глубоким деструктивным поражением всей стенки маточной трубы с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией и формированием микроабсцессов в тканях яичника. При изучении удаленных маток в 6 случаях был подтвержден эндометрит, преимущественно с лимфоцитарной инфильтрацией, лейомиома – в 6, аденомиоз – в 3 и сочетание миомы матки и аденомиоза – в 2 случаях.

Послеоперационный период протекал гладко, швы зажили первичным натяжением. Только в одном случае развилась тонкокишечная непроходимость, что потребовало релaparотомии и разделения спаек. Все больные были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Средняя продолжительность пребывания женщин в стационаре до операции составила 9,5 койко-дней, после операции – 14,3 койко-дня.

В дальнейшем нами проводилось диспансерное наблюдение за 36 пациентками после хирургического лечения ГТОО в течение 5 лет с проведением комплексной реабилитационной терапии.

Анализ основных результатов диспансерного наблюдения показал, что жалобы на периодически возникающие боли внизу живота тянущего характера отмечались у 8 (22 %) наблюдавшихся. Нормальный менструальный цикл был у 11 женщин (31%). Нарушения менструального цикла по типу олигоменореи отмечены в 7 (19 %) случаях, альгоменореи в 2 (5,5 %) и гиперполименореи – в 1 (2,8 %). Симптомом комплекс климактерического синдрома, повлиявший на качество жизни прооперированных женщин, был представлен психоэмоциональными и вазомоторными расстройствами: раздражительностью, депрессивными состояниями, которые отмечались у 10 (28 %), а чувство жара, “приливы”, учащение сердцебиения – у 9 (25 %). Повышение АД выявлено у 3 (8,3 %) женщин. 13 (36 %) пациенток указали на снижение полового влечения, а 1 женщина – на его повышение.

Спустя 1-3 года после перенесенной операции у 5 (13,8 %) из 36 наступила беременность, у двух из них – дважды.

При ультразвуковом исследовании органов малого таза отсутствовали какие-либо структурные изменения в миометрии, эндометрий соответствовал фазе менструального цикла. У всех обследованных объемных образований в брюшной полости выявлено не было.

Бактериологические и бактериоскопические исследования были в пределах нормы.

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что женщины, длительно «носящие» ВМК, относятся к группе высокого риска по развитию тяжелых гнойных воспалительных заболеваний придатков. Выполняемые при этом операции могут приводить в дальнейшем к различным нарушениям менструальной, репродуктивной функции и даже инвалидизации больных.

Это позволяет сделать заключение о целесообразности ограничения объема операции у женщин фертильного возраста с ГТОО на фоне ВМК удалением гнойника. Проведенное нами своевременное и адекватное хирургическое лечение ГТОО в сочетании с

комплексом мероприятий по профилактике рецидивов воспаления и по восстановлению репродуктивной функции, позволило нам снизить число интра- и послеоперационных осложнений, сохранить детородную функцию у прооперированных женщин и добиться существенного повышения их качество жизни.

### Литература

1. А.Н. Стрижаков, Н.М. Подзолкова Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М.: "Медицина", 1996. 255 с.
2. Н.В. Батуревич Гнойные воспаления придатков матки.// Автореф. дисс. канд. - Омск, 1997. - 25 с
3. В.А. Загребина., Е.Г. Исаева., С.А. Новиков Диагностика и тактика ведения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки при внутриматочной контрацепции // Российский медицинский журнал, 1997. №2.- с. 28-32.
4. В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова., Н.А. Щукина Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М., «МЕДпресс», 1999. 223 с.
5. И.К. Богатова, И.П. Аминодонова Характеристика воспалительных заболеваний гениталий, возникших на фоне внутриматочной контрацепции //Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. 1999. № 4. С. 62-65

#### SURGERY TREATMENT OF TUBOOVARIAN ABSCESS DUE TO INTRAUTERINE DEVICE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

**G.F. TOTCHIEV, S.M. SEMYATOV**

Department of obstetrics & gynaecology of PFUR

Moscow. 117198, M-Maklaya st., 8

Medical faculty

58 women of the reproductive age (the average age was  $37,4 \pm 5,2$  years) with tuboovarian abscess due to intrauterine device (IUD) were operated on. The duration of contraception was from 1 to 12 years. Different types of operations were performed: from unilateral adnexectomy up panhysteroectomy. The indications for hysteroectomy were: the presence of accompanying panmetritis, myoma uteri and adenomyosis. The results showed the identity of microorganisms from the cervix and from the abdominal cavity. The average duration of pre-operative period was 9,5 days and post operative - 14,3 days. The follow up within 5 years after 36 women to assess the results of the operation revealed the increased irritability, depression at 28 % of the women, hot flashes - at 25 %, hypertension - at 8,3 % and the lower abdomen pain - at 22 %. The various disturbances of menstrual cycle were observed: oligomenorrhea - in 19 % of cases, algomenorrhea - in 5,5 %, hyperpolymenorrhea - in 2,8 % . 5 women became pregnant without any stimulation of ovulation , and two of them - twice.