

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

*Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

Туксанова Д.И

Хамидова Н.Р

Сулаймонова С.Л

Резюме. Изучены клинико-лабораторные особенности течения воспалительных заболеваний придатков матки у 98 больных в возрасте от 18 до 49 лет. Показано, что воспалительные заболевания придатков матки имеют клинико-лабораторные особенности в разные возрастные периоды. Тяжёлому гнойному воспалению придатков матки в репродуктивном периоде способствует длительное применение ВМК, наличие в анамнезе хронического воспалительного процесса, искусственные аборты, ранний дебют половой жизни и низкий уровень контрацепционной культуры. Применение комплексной терапии при воспалительных заболеваниях придатков матки в разные возрастные периоды повышает эффективность лечения

Ключевые слова: придатки матки; воспаление, лечение.

КИЧИК ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИ ЯЛЛИҒЛАНИШЛАРИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Аннотация. Бачадон ортиқларининг яллиғланиш касалликлари курсининг клиник ва лаборатория хусусиятлари 18 ёшдан 49 ёшгача бўлган 98 беморда ўрганилган. Бачадон қўшимчаларининг яллиғланиш касалликлари турли ёшдаги даврларда клиник ва лаборатория хусусиятларига эга эканлиги кўрсатилди. Репродуктив даврда бачадон қўшимчаларининг оғир йирингли яллиғланиши спирали узоқ вақт давомида қўллаш, сурункали яллиғланиш жараёни тарихи, артефактуал абортлар, жинсий фаолиятнинг дастлабки дебюти ва контрацептсия маданияти пастлиги билан таъминланади. Ҳар хил ёшдаги бачадон

кўшимчаларининг яллиғланиш касалликлари учун комплекс терапияни қўллаш даволаш самарадорлигини оширади.

Калит сўзлар: бачадон ортиқлари, яллиғланиш, даволаш .

AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF INFLAMMATION OF BODY ORGANS

Summary The clinical and laboratory features of the course of inflammatory diseases of the uterine appendages were studied in 98 patients aged 18 to 49 years. It was shown that inflammatory diseases of the uterine appendages have clinical and laboratory features at different age periods. Severe purulent inflammation of the uterine appendages in the reproductive period is facilitated by prolonged use of the IUD, a history of a chronic inflammatory process, artifactual abortions, early debut of sexual activity and a low level of contraception culture. The use of complex therapy for inflammatory diseases of the uterine appendages in different age periods increases the effectiveness of treatment

Keywords: appendages of the uterine, inflammation, treatment

Введение. Воспаления придатков матки по частоте занимают первое место в структуре гинекологической заболеваемости и составляют 60-65%, из них наиболее тяжелыми являются гнойные воспалительные процессы маточных труб и яичников, на их долю приходится до 4-15%.[2,3]. Кроме того, в последние годы отмечен повсеместный рост частоты острых сальпингоофоритов в общей популяции женщин репродуктивного возраста на 13% и на 25% у женщин с внутриматочными контрацептивами[1,4]. Воспалительные заболевания органов малого таза нередко принимают хронический характер, что оказывает неблагоприятное влияние на репродуктивную, сексуальную, менструальную функции женского организма, приводит к наличию стойкого болевого эффекта и расстройствам психического, физического здоровья, стойкой утраты трудоспособности. [5].

Важным фактором риска возникновения ВЗОМТ является возраст. По результатам исследований, большинство больных (75%)- женщины репродуктивного возраста [2]. Пик заболеваемости приходится на период от 15 до 24 лет. [6].

В связи с этим не утрачивает актуальности проблема оценки значимости

различных факторов риска возникновения гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза и особенностей их клинического течения в возрастном аспекте.

Целью исследования является изучение особенностей клинико-лабораторных особенностей течения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки и оценка эффективности различных методов лечения у женщин разных возрастных группах

Материал и методы. Было проведено исследование 98 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки, которых наблюдали в гинекологическом отделении Бухарского филиала РНЦЭМП в 2022-2025 гг. Возраст больных колебалась от 18 до 49 лет, которые были разделены на три сопоставимые группы: В 1 группу – входили 38 (39%) женщины в возрасте 18-29 лет, во 2 группу входили 41(42%) от 30-40 лет. В 3 группу 19(19.3%) от 40-49 лет.

В обследованию входило анализ крови, мочи, кровь на С- реактивный белок, лейкоцитарный индекс интоксикации(ЛИИ). Исследование влагалищного мазка, посев содержимого влагалища и цервикального канала и пунктат из брюшной полости, полученный путём пункции через задний свод влагалища, или лапароскопии. В первой группе 14 больным произведена лапароскопия, 9 больным традиционная лапаротомия и 15 больным произведена традиционная консервативная терапия в сочетании малоинвазивной терапией. Во второй группе 12 больным произведена лапароскопия, 8 больным традиционная лапаротомия и 21 больным произведена традиционная консервативная терапия в сочетании малоинвазивной терапией. В третьей группе 4 больным произведена лапароскопия, 12 больным традиционная лапаротомия и 3 больным традиционная консервативная терапия.. Всем больным первые 3 сутки пребывания в стационаре проводили операции различных объемов (экстирпация матки с придатками, дренирование брюшной полости, аднексэктомия, тубэктомия, туботомия, лапароскопия и санация брюшной полости).В традиционную консервативную терапию входила антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, витаминнокомплексная терапия. Оценивали анамнестические данные, число

осложнений, особенности течения послеоперационного периода.

Статистический анализ проведен методом анализа таблиц сопряженности с определением относительного риска по Мантел-Ханзелу в стратифицированной по возрасту выборке. Для расчетов использован пакет прикладных программ Statistica 12.5 (StatSoft Inc., США).

Результаты и обсуждение. Клиническая картина изученных случаев была стереотипной. У пациенток преобладали жалобы на боль внизу живота, повышение температуры тела, общая слабость, сухость во рту, тошнота, у каждой пятой пациентки на момент поступления отмечалась рвота. Признаки раздражения брюшины были выявлены у 94,6 % больных. В возрастной структуре преобладали женщины в возрасте от 18 до 30 лет (67,8 % от общей численности изученных клинических случаев). Содержание групп микроорганизмов в вагинальном отделяемом у женщин различных возрастных группах представлено в табд.1

Таблица 1.

Содержание групп микроорганизмов в вагинальном отделяемом у женщин различных возрастных группах

Виды микроорганизмов	Возраст 18-29 лет (n-38)	Возраст 30-40 лет (n-41)	Возраст 41-49 лет (n-19)
Облигатные анаэробы	28 (73%)	25 (61%)	10 (49%)
Факультативные анаэробы	25(65%)	22 (54%)	8 (43%)
Лактобактерии	10(26.3%)	11 (27%)_	4 (18%)
Дрожжеподобные грибы Candida,	12(31%)	11 (26%)	4 (17%)

Практически во всех случаях условно-патогенные микроорганизмы высевались в ассоциациях, состоящий из трёх и более видов. Наиболее часто

высеивались облигатные анаэробы родов *Bacteroides*, *Peptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, дрожжеподобные грибы *Candida*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Corinebacterium species*. Наблюдаемые различия в клинических проявлениях на момент обращения в приемное отделение клиники у больных различного возраста мы объясняем особенностями реактивности организма, разной интенсивностью воспалительного процесса и микробного агента и возрасту больных.

У больных старших возрастных групп наблюдается менее манифестная клиническая картина: на фоне признаков общей интоксикации симптомы раздражения брюшины были менее выражены, а в общем анализе крови были менее высокими показатели СОЭ и количества лейкоцитов, по сравнению с больными в возрасте до 30 лет. Нами была обнаружена зависимость тяжести заболевания от присутствия в анамнезе женщины абортов.

Выводы.

1. Возрастом аспекте, воспалительные заболевания придатков матки имеют свои клинико-лабораторные особенности. В репродуктивном периоде, наряду с изменениями влагалишной микрофлоры и изменениями местного иммунитета приводит к остро протекающих воспалительных процессов с осложненными формами.

2. Тяжелому гнойному воспаления придатков матки в репродуктивном периоде в возрасте от 30 до 49 лет способствует длительное применение ВМК, наличие в анамнезе хронического воспалительного процесса в придатках матки, ранее перенесенные инфекции с половым путем передачи, частые искусственные аборты, ранний дебют половой жизни и низкий уровень контрацепционной культуры.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Тихомирова А.Л., Юдаев В.Н., Лубнин Д.М. Современный алгоритм терапии воспалительных заболеваний половой системы. / Рус.мед.журнал.2003. Т.11.,№1. С.12-17.
2. Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М., Гнойные воспаления придатков матки. М.,1996.
3. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.И. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки (проблемы патогенеза, диагностики, хирургического лечения и реабилитации). М.1998.
4. Кондранина, Т. Г. Оптимизация тактики ведения больных при гнойно - воспалительных заболеваниях придатков матки: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.01, 14.03.03 / Кондранина Татьяна Геннадьевна. - Челябинск, 2012. - 38 с.
5. Юрасов, И.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: Современные аспекты тактики / И.В. Юрасов, Т.Ю. Пестрикова // Дальневосточный медицинский журнал. - 2013. - № 1. - С. 130-133.
6. Gorunescu F. Data Mining: Concepts, Models and Techniques (Intelligent Systems Reference Library) / F. Gorunescu NY, Springer, - 2011 - 360 p.