

УДК 615.451.1:616-002.3-085

**МЕСТНАЯ СОРБЦИОННО-ДЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ****Акматов Т.А., Чапьев М.Б., Талипов Н.О.***Национальный хирургический центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, e-mail: myktybek@rambler.ru*

В статье изложены результаты оценки эффективности местной сорбционно-дегидратационной терапии в лечении острого гнойного сальпингита. В Национальном хирургическом центре проанализированы истории болезни 51-й больной, которым была применена разработанная нами органосохраняющая методика хирургического лечения острого сальпингита с применением местной сорбционно-дегидратационной терапии. Возраст оперированных нами женщин колебался от 15 до 42 лет и составил в среднем  $26,4 \pm 3,5$  лет. Все женщины были репродуктивного возраста, из них 22 (41,5%) женщины не имели детей. Все больные, которым было проведено комплексное лечение с применением местной сорбционно-дегидратационной терапии, при поступлении в стационар жаловались на боли внизу живота различного характера. Повышение температуры тела отмечено у 88,2% больных, кровянистые выделения из гениталий – у 29,4%, нарушение функции соседних органов – у каждой пятой больной, в том числе нарушение функции мочевыводящих путей – у 5,9%, кишечника – у 9,8% женщин. Эти данные указывают на значительную давность воспалительного процесса. Как выяснилось из анамнеза, хроническими воспалительными процессами половых органов страдали 76,5% женщин. Длительность заболевания более 5 лет установлена у 78,4% больных. Бесплодие среди обследованных больных репродуктивного возраста отмечено у каждой четвертой женщины. Проведенные исследования показали, что дифференцированный выбор объема оперативного вмешательства, формирование по строгим показаниям наружной сальпингостомы с последующим применением местной сорбционно-дегидратационной терапии гнойного сальпингита, адекватное дренирование брюшной полости, соответствующая антибактериальная и интенсивная терапия приводят к адекватному излечению данной категории больных и реальной надежде возможности беременности.

**Ключевые слова:** сальпингит, сорбент, мазь, водорастворимый, сальпингостома**LOCAL SORPTION-DEHYDRATION THERAPY OF ACUTE SURGICAL DISEASES OF THE ABDOMINAL BODIES****Akmatov T.A., Chapyev M.B., Talipov N.O.***National Surgical Center of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: myktybek@rambler.ru*

The article presents the results of evaluating the effectiveness of local sorption-dehydration therapy in the treatment of acute purulent salpingitis. The National Surgery Center analyzed the medical history of the 51st patient who applied the organ-preserving method of surgical treatment of acute salpingitis developed by us using local sorption-dehydration therapy. The age of the women we operated on ranged from 15 to 42 years and averaged  $26.4 \pm 3.5$  years. All women were of reproductive age, of which 22 (41.5%) women did not have children. All patients who underwent complex treatment using local sorption-dehydration therapy upon admission to the hospital complained of pain in the lower abdomen of a different nature. An increase in body temperature was noted in 88.2% of patients, spotting from the genitals in 29.4%, impaired function of neighboring organs in every fifth patient, including impaired urinary tract function in 5.9%, and intestines in 9.8% of women. These data indicate a significant prescription of the inflammatory process. As it turned out from the anamnesis, 76.5% of women suffered from chronic inflammatory processes of the genital organs. A disease duration of more than 5 years has been established in 78.4% of patients. Infertility among the examined patients of reproductive age was observed in every fourth woman. Studies have shown that a differentiated choice of the volume of surgical intervention, the formation according to strict indications of an external salpingostomy followed by local sorption-dehydration therapy of purulent salpingitis, adequate drainage of the abdominal cavity, appropriate antibacterial and intensive therapy lead to an adequate cure for this category of patients and a real hope of pregnancy.

**Keywords:** salpingitis, sorbent, ointment, water-soluble, salpingostoma

Органосохраняющее направление современной хирургии является одной из ее отличительных черт. На необходимость по возможности сохранить не только орган, но и его функциональные способности постоянно указывают виднейшие современные хирурги [1, 2]. Именно поэтому в настоящее время такое широкое развитие получили органосохраняющие операции при различных заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата воспалительной и травматической природы,

интенсивно развиваются трансплантация и протезирование органов. В оперативной гинекологии в этом направлении основное внимание исследователей в настоящее время сконцентрировано преимущественно на изучении возможностей пластических операций на маточных трубах и матке в условиях отсутствия острого гнойно-воспалительного процесса в последних [1–3]. У женщин с острыми гнойно-воспалительными процессами в придатках матки повсеместно господствует иная тактика. При

неэффективности консервативной противовоспалительной терапии больным проводят оперативные вмешательства по удалению маточных труб и резекции или удалению яичников [4, 5]. Однако в настоящее время, когда данной патологией все больше страдают женщины более молодого возраста, достаточно часто нерожавшие, следует искать другие подходы к лечению этой категории больных. А именно, необходимо искать лечебные пути сохранения органа и детородной функции женщин.

Цель работы: провести оценку эффективности местной сорбционно-дегидратационной терапии в лечении острого гнойного сальпингита.

### Материалы и методы исследования

В Национальном хирургическом центре проанализированы истории болезни 51-й больной, которым была применена разработанная нами органосохраняющая методика хирургического лечения острого сальпингита с применением местной сорбционно-дегидратационной терапии.

Возраст оперированных нами женщин колебался от 15 до 42 лет и составил в среднем  $26,4 \pm 3,5$  лет. Все женщины были репродуктивного возраста, из них 22 (41,5%) женщины не имели детей.

Все больные, которым было проведено комплексное лечение с применением местной сорбционно-дегидратационной терапии, при поступлении в стационар жаловались на боли внизу живота различного характера. Повышение температуры тела отмечено у 88,2% больных, кровянистые выделения из гениталий – у 29,4%, нарушение функции соседних органов – у каждой пятой больной, в том числе нарушение функции мочевыводящих путей – у 5,9%, кишечника – у 9,8% женщин. Эти данные указывают на значительную давность воспалительного процесса. Как выяснилось из анамнеза, хроническими воспалительными процессами половых органов страдали 76,5% женщин. Длительность заболевания более 5 лет установлена у 78,4% больных. Бесплодие среди обследованных больных репродуктивного возраста отмечено у каждой четвертой женщины.

Современные перевязочные средства для местного лечения различных гнойно-воспалительных процессов должны оказывать комплексное и многонаправленное действие: обладать необходимым уровнем сорбции; препятствовать всасыванию в ткани раневого отделяемого; обеспечивать адекватный отток экссудата; необратимо удалять с поверхности зоны воспаления микробные тела и продукты их жизнедеятельности; независимо от характера бактериальной обсемененности надежно и быстро подавлять микрофлору; обеспечивать выраженное противовоспалительное, противоотечное, некролитическое и обезболивающее действие; эффективно предупреждать развитие суперинфекции; создавать в воспалительном очаге условия для активного протекания репаративных процессов.

Всем этим требованиям соответствует многокомпонентная мазь на водорастворимой основе – Левомеколь [6, 7]. В состав Левомеколя входят: антибиотик левомицетин – 0,75 г, регулятор тканевых обменных процессов метилурацил – 4 г и гидрофильная (во-

дорастворимая) основа: полиэтиленоксида 1500 – 19,05 г, полиэтиленоксида 400 – 76,2 г.

Левомецитин – антибиотик широкого спектра действия; эффективен в отношении многих грамположительных и грамотрицательных бактерий, риккетсий, спирохет и некоторых крупных вирусов (возбудителей трахомы, пситтакоза и др.); действует на штаммы бактерий, устойчивых к пенициллину, стрептомицину, сульфаниламидам.

Метилурацил – пиримидиновое производное. Широко и успешно применяется для борьбы с угнетением местных репаративных процессов и общих защитно-приспособительных реакций.

Именно гидрофильной основой – смесью полиэтиленоксидов (ПЭО) с молекулярной массой 400 (ПЭО-400) и 1500 (ПЭО-1500) в соотношении 4:1 – разработанная мазь принципиально отличается от существующих в настоящее время.

Известно, что полиэтиленоксиды (ПЭО) – водорастворимые продукты полимеризации окиси этилена – являются физиологически индифферентными соединениями. Они легко наносятся на раневую поверхность и равномерно распределяются по ней, хорошо смешиваются с раневым экссудатом и сохраняют при этом однородность. ПЭО малотоксичны и не оказывают раздражающего влияния на ткани, не нарушают их физиологической функции [8–10].

Первое и главное свойство ПЭО состоит в том, что четко выражено их дегидратирующее действие на ткани. ПЭО по силе дегидратирующего действия в 20 раз превосходит 10% раствор натрия хлорида, а по времени действия – в 10 раз. Осмотический эффект ПЭО-400, в отличие от иных гипертонических растворов, проявляется в течение 18–20 ч.

В гнойной ране дегидратирующее действие ПЭО распространяется не только на ткани раны, но и на содержащиеся в ней микробные клетки. Обезвоживание микробной клетки вызывает существенное снижение ее биологической активности и устойчивости к действию тех или иных лекарственных средств. В присутствии ПЭО резко повышается антимикробная активность антибиотиков, антисептиков и сульфаниламидов. Мазь на водорастворимой основе Левомеколь в 20–80 раз активнее в отношении стафилококков, кишечной и синегнойной палочек, чем аналогичные им по составу мази на вазелин-ланолиновой основе.

### Результаты исследования и их обсуждение

Значительное количество больных (18) в прошлом перенесли различные операции на органах брюшной полости, в том числе по поводу аппендицита – 11, внематочной беременности, кист и кистом яичников – 4 женщины.

При поступлении общее состояние было удовлетворительным у 47,1% больных, средней тяжести – у 33,3%, тяжелым – у 19,6% пациенток. Тяжесть состояния определялась высокой температурой, общей интоксикацией, выраженной анемией.

При гинекологическом исследовании у всех больных выявлены воспалительные образования придатков матки с одной (72,6%) или с двух сторон (27,4%). В 9,8%

наблюдений воспалительные образования четко не контурировались. Величина образований варьировала от небольших размеров до значительных, занимающих весь малый таз и выходящих за его пределы с реактивным воспалением брюшины и околоматочной клетчатки.

Изменения в картине крови были более выраженными при острых гнойных процессах. Наиболее постоянным признаком гнойного воспаления являлись гиперлейкоцитоз, ускоренная СОЭ, увеличение палочкоядерных нейтрофилов. Нормальным лейкоцитоз был у 17,7%, повышенным – у 82,3%. У 19,6% обследованных имелась выраженная анемия, требующая интенсивной терапии.

Диагностика данной патологии у ряда больных была затруднительной. Наличие гнойного воспалительного образования придатков матки было распознано до операции лишь у 90,2% больных, у остальных ошибочно ставился диагноз острого аппендицита, кишечной непроходимости, внематочной беременности. Помимо клинико-лабораторных методов диагностики в 47 клинических наблюдениях использовали ультразвуковое сканирование брюшной полости через переднюю брюшную стенку и эндовагинально. В 33 клинических наблюдениях с лечебно-диагностической целью была применена хирургическая лапароскопическая техника фирмы «Olympus» (Япония). При лапароскопическом исследовании во всех случаях был выставлен правильный диагноз и решен вопрос о возможности лапароскопического формирования наружной сальпингостомы. В 18 случаях имели место массивный спаечный процесс и выраженные гнойно-воспалительные изменения в области придатков матки, потребовавшие выполнения лапаротомии и отказа от лапароскопического метода оперативного вмешательства.

Показаниями к операции служили симптомы перитонита и неэффективность консервативной антибактериальной терапии в течение трех часов от момента поступления в стационар на фоне выраженных клинических и лабораторных признаков воспаления и интоксикации или лапароскопическая диагностика гнойного воспаления придатков матки с наличием перитонита.

По вскрытии брюшной полости после разведения спаек и эвакуации воспалительного экссудата осуществляли ревизию и оценку тяжести воспалительного процесса в придатках матки. Показанием к местной сорбционно-дегидратационной терапии служило наличие гнойного или катарально-гнойного сальпингита с явлениями пельвиопери-

тонита. В случаях гнойных опухолевидных образований придатков матки, разрыва пиосальпинкса или тубоовариального образования, разлитого перитонита производили радикальные оперативные вмешательства с удалением пораженных придатков и дренированием брюшной полости. Больные этой категории, у которых было произведено удаление придатков матки с обеих сторон, в данной работе не описываются.

В 30 случаях у больных с гнойным или катаральным сальпингитом произведено формирование наружной сальпингостомы с обеих сторон. В 21 случае с одной стороны произведена тубэктомия по поводу пиосальпинкса, а с другой стороны – наружная сальпингостома. В 15 клинических наблюдениях от общего числа ранее описанных больных оперативное вмешательство выполнялось лапароскопическим методом. Методика наложения сальпингостомы заключалась в следующем. Маточная труба выделялась из сращений тупым, чаще острым путем. Затем осуществляли фимбриолизис, основным требованием к которому является минимальная травматизация фимбрий, играющих исключительно важную роль в отыскании овулирующего фолликула и захвата освободившейся яйцеклетки. Следующим этапом операции являлась интубация маточной трубы временным полиэтиленовым протектором с внутренним диаметром отверстия 3 мм на доступную глубину, чаще до истмического отдела. Нередки случаи, когда предварительно возникает необходимость реканализации просвета маточной трубы из-за наличия спаечных сращений или сужений. Как правило, это достигается с помощью тонкого полиэтиленового или металлического зонда. Микроирригатор, расположенный в просвете маточной трубы, фиксировали кетгутovým швом к стенке трубы и выводили наружу через переднюю брюшную стенку. Маточную трубу через микроирригатор с множественными боковыми отверстиями тщательно промывали раствором фурациллина и вводили в нее до 3–4 мл мази Левомеколь. Оставляемые в просвете маточных труб полиэтиленовые микроирригаторы, несомненно, предупреждают повторное рубцовое сужение и будут способствовать полноценной эпителизации обнаженных участков эндосальпинкса. С целью предупреждения ретитубарных сращений необходима тщательная обработка травмированных участков санитизирующими и противоспаечными растворами. В случаях окутывания труб сальником, последний обычно резецировали. Полость малого таза дренировали резиновыми полосками и микроирригаторами.

Наличие наружной сальпингостомы обеспечило применение местной медикаментозной терапии в послеоперационном периоде, принципы которой должны соответствовать основным положениям теории местного медикаментозного воздействия на любой гнойно-воспалительный процесс. При этом всегда необходимо учитывать особенности той или иной морфофункциональной структуры организма, пораженной воспалительным процессом. В соответствии с этим в фазе гнойного воспаления, когда была необходимость в оказании дегидратирующего, некролитического, антимикробного, обезболивающего и противоотечного эффектов на слизистую маточной трубы, мы применяли мазь на водорастворимой основе Левомеколь.

С первых суток послеоперационного периода на фоне общего комплексного лечения в маточные трубы 2 раза в сутки вводили 2–3 мл многокомпонентной мази на гидрофильной основе Левомеколь с целью местного противовоспалительного, противоотечного, антимикробного, противовоспалительного и стимулирующего регенераторные процессы воздействия на эндосальпинкс. Местную сорбционно-дегидратационную терапию гнойного сальпингита многокомпонентными мазями на водорастворимой основе проводили в течение  $11,3 \pm 2,5$  суток до нормализации всех клинико-лабораторных показателей воспалительного процесса.

В ближайшем послеоперационном периоде ни в одном из наших клинических наблюдений не было летальных исходов и каких-либо осложнений, требующих повторного оперативного вмешательства. В 4 случаях имело место нагноение послеоперационной раны, в 1 наблюдении – пневмония.

Всем женщинам, которым удалось сохранить придатки, проводили в течение длительного времени реабилитационную терапию репродуктивной функции.

### Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали, что дифференцированный выбор объема оперативного вмешательства,

формирование по строгим показаниям наружной сальпингостомы с последующим применением местной сорбционно-дегидратационной терапии гнойного сальпингита, адекватное дренирование брюшной полости, соответствующая антибактериальная и интенсивная терапия приводят к адекватному излечению данной категории больных и реальной надежде возможности беременности.

### Список литературы

1. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манушина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
2. Лялина Е.А., Керимкулова Н.В., Ратманов М.А. Эффективность лапароскопической линейной сальпингостомии при трубной беременности // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. Т. 14. № 4. С. 34–35.
3. Israil A.M., Delcaru C., Palade R.S., Chifriuc C., Iordache C., Vasile D., Grigoriu M., Voiculescu D. Bacteriological aspects implicated in abdominal surgical emergencies. *Chirurgia (Bucur)*. 2010. Vol. 105. P. 779–787.
4. Яковлева Н.В. Органосохраняющие принципы лечения гнойных воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста // Политравма. 2009. № 3. С. 29–34.
5. Берченко Г.Н., Лазарев А.Ф., Кесян Г.А. Экспериментальная апробация новых комплексных коллагеновых покрытий, используемых при лечении гнойных ран // Современные подходы к разработке и клиническому применению эффективных перевязочных средств, шовных материалов и полимерных имплантатов: сб. науч. тр. М., 2011. С. 128–130.
6. Сопуев А.А., Маматов Н.Н., Акматов Т.А., Абдиев А.Ш. Оценка эффективности мази Левомеколь в профилактике спаечного процесса брюшной полости: учеб. пособие / Под ред. Сопуева А.А. Бишкек, 2014. 120 с.
7. Ниязов Б.С., Абдылдаев Н.К., Уметалиев Ю.К., Эралиев Б.А., Акматов Т.А., Сабитов А.А. Эффективность комплексного применения мази «Левомеколь» и 10% антисептического препарата «Повидон-йод» в лечении острого гнойного воспаления мягких тканей в период адаптации к высокогорью в эксперименте // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 12–2. С. 251–255.
8. Ниязов Б.С., Динлосан О.Р., Уметалиев Ю.К., Овчаренко К.Е., Акматов Т.А. Эффективность комплексного применения мазей и антисептических препаратов в лечении гнойных ран мягких тканей в эксперименте // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 9. С. 64–68.
9. Воронин А.С. Применение раневых покрытий в комплексном лечении ран и раневой инфекции кожи и мягких тканей // Аспиранский вестник Поволжья. 2010. № 7–8. С. 159–161.
10. Григорян А.Ю. Лечение гнойных ран с применением многокомпонентных мазей на основе энтеросгеля // Сибирский мед. журнал. 2011. Т. 107. № 12. С. 12–16.