

# **Гнойно- воспалительные заболевания женских половых органов**

Кравчук Т.А., к.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО  
ИГМА

# Тубоовариальный абсцесс – гнойное образование придатков



# Причины-провокаторы гнойногo воспаления

- ВМК



Известен также «фитильный эффект» нитей ВМК:

способность усиков к восходящему и персистирующему распространению инфекции



# Тубоовариальный абсцесс



# Тубоовариальный абсцесс. Клиника.

- особая тяжесть на фоне ВМК
- извлечение ВМК усугубляет состояние
- волнообразность течения  
(обострения, ремиссии)

## □ Субъективно

- боли
- повышение  $t$
- нарушение менструального цикла
- гнойные бели (признак гнойного эндометрита)
- симптомы тяжелой гнойной интоксикации  
(слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, анорексия)



# Тубоовариальный абсцесс. Клиника.

## □ Объективно

- придатки с маткой пальпируются в едином конгломерате
- нечеткие контуры, неравномерная консистенция, резкая болезненность, полная неподвижность
- матка отдельно не пальпируется
- вовлечение в процесс параметрия, паравезикальной клетчатки, задне-боковой параметрит
- конгломерат доходит до стенок таза

# Полиорганные нарушения при тубоовариальных абсцессах

Длительному течению гнойного процесса сопутствует нарушение функции практически всех органов и систем.

**Печеночная недостаточность:** гипопроотеинемия  
диспротеинемия

**Почечная недостаточность:** «мочевой синдром»  
протеинурия  
лейкоцитурия  
микрогематурия  
цилиндрурия

**Кровь:** анемия  
гиперкоагуляция



# Диагностика тубоовариального абсцесса

- **Анамнез** (развитие): **ВМК**
- **Жалобы**: упорно нарастают во времени с периодическим улучшением и ухудшением
- **Бимануальное исследование**  
конгломерат до стенок таза
- **Прямокишечно-влагалищное исследование**: вовлечение слизистой, её отечность, неподвижность, деформация (выпячивание)
- **Дополнительные методы**: УЗИ, КТ, МРТ

# Эхография – основной дополнительный метод диагностики

- Эндометрит (включения с нечеткими контурами – микроабсцессы)
- Спаечный процесс в малом тазу
- Придатковые образования фиксированы к ребру и задней поверхности матки
- В малом тазу – единый конгломерат без четких контуров
- Форма неправильная
- Размеры S – 20-30 см
- Внутренняя структура гнойника неоднородна, отсутствие сосудистой сети

Диагноз раньше, чем клинически!

# УЗИ-диагностика



# Диагностика тубоовариального абсцесса

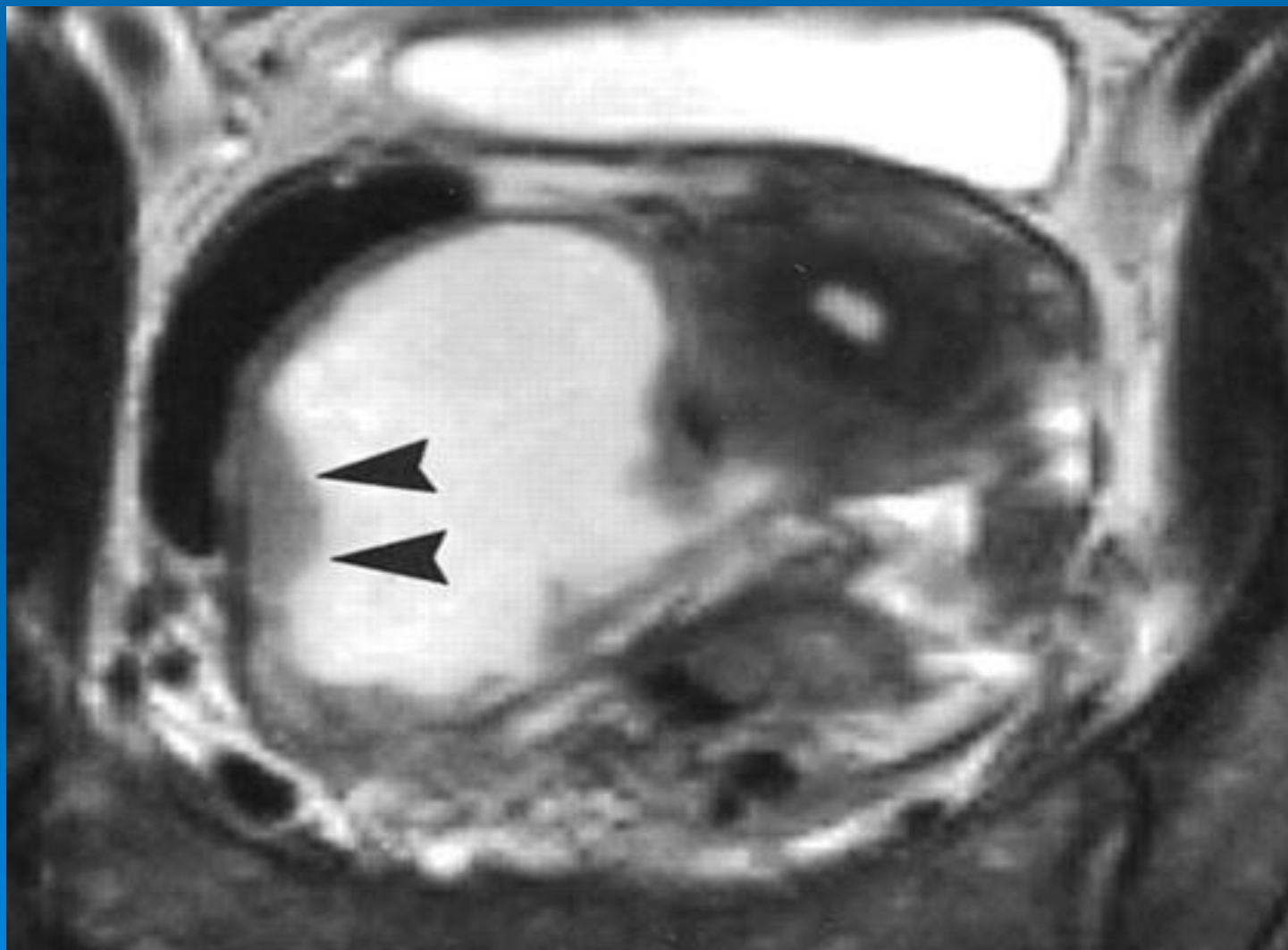
## □ Компьютерная томография

- самая высокая информативность (100%)
- возможности ограничены
- содержат полости с гнойным содержимым (от 1 до 5)
- толщина капсулы до 1 см!
- вовлечение соседних органов, клетчатки
- лимфаденит – 50%

Инвазивные методы диагностики  
неинформативны и противопоказаны

- лапароскопия
- пункция
- кульдоцентез

# КТ диагностика



# Осложнения тубоовариального абсцесса

- Перфорация гнойника
- Разлитой гнойный перитонит
- Сепсис, септический шок

Перфорации гнойника предшествуют:

- Ухудшение общего состояния
- Повышение  $t^0$  до 38-39 $^{\circ}$ C
- Ознобы
- Нарастающие боли внизу живота пульсирующего характера
- Появление тенезмов, жидкого стула
- Учащенное мочеиспускание



# Тубо-овариальный абсцесс (гнойное мешотчатое образование придатков)

- Интубационный наркоз
- Нижнесрединная лапаротомия
- Гистерэктомия с трубами, (яичники-на операционном столе)
- Лечение сепсиса

# Перитонит

В акушерско-гинекологической практике (вторичный)



диффузный воспалительный процесс  
брюшины любой этиологии, формы  
локализации, степени выраженности

## Акушерский перитонит

- Острое воспаление брюшины, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами заболевания организма и последующим развитием полиорганной недостаточности



# Перитонит

- **Акушерский** (после кесарева сечения)
  - ранний (2 сутки) – хориоамнионит
  - средний (4-5 сутки) – парез кишечника
  - поздний (7-12 сутки) – несостоятельность швов на матке
- **Гинекологический** (вторичный)
  - тубоовариальный абсцесс (перфоративный)
  - послеоперационный

# гной в брюшной полости





# Формы перитонита после кесарева сечения

| Формы  | «Ранний перитонит»<br>(инфицирование во<br>время операции)-30%                   | Перитонит –<br>«парез»<br>20%                                  | В следствие<br>неполноценности<br>швов на матке -50%   |
|--|--|--|--|
| Начало   | 1-2 сутки  | 3-4 сутки  | 4-9 сутки  |
| П<br>р<br>и<br>з<br>н<br>а<br>к<br>т<br>е<br>т<br>у<br>о | Выраженные<br>симптомы<br>интоксикации<br>(гипертермия,<br>озноб,<br>тахикардия) | Стойкий парез<br>кишечника →<br>динамическая<br>непроходимость | Симптомы<br>эндометрита с<br>обильными<br>гнойными<br>выделениями,<br>несостоятельность<br>швов на матке |
|  | Парез кишечника  | Выраженная<br>интоксикация                                     | Выраженные<br>симптомы<br>раздражения<br>брюшины   |
|  | Клиника острого<br>живота выражена<br>слабо                                      | Симптомы<br>раздражения<br>брюшины                             | Парез кишечника,<br>симптомы<br>интоксикации   |



# Клиника.

## ▣ Субъективно

- усиление болей в животе
- одышка
- тошнота, рвота
- жидкий стул
- жар, озноб
- сухость во рту, жажда
- бели, выделения ихорозные
- отсутствие отхождения газов

# Клиника.

## □ Объективно

- бледность с цианозом
- язык сухой, обложен
- гемодинамика АД, P<sub>s</sub>
- живот не участвует в акте дыхания
- живот вздут
- парез – перистальтики нет
- пальпация живота болезненная во всех отделах

**Возвратность симптомов в акушерстве**

# Клиника.

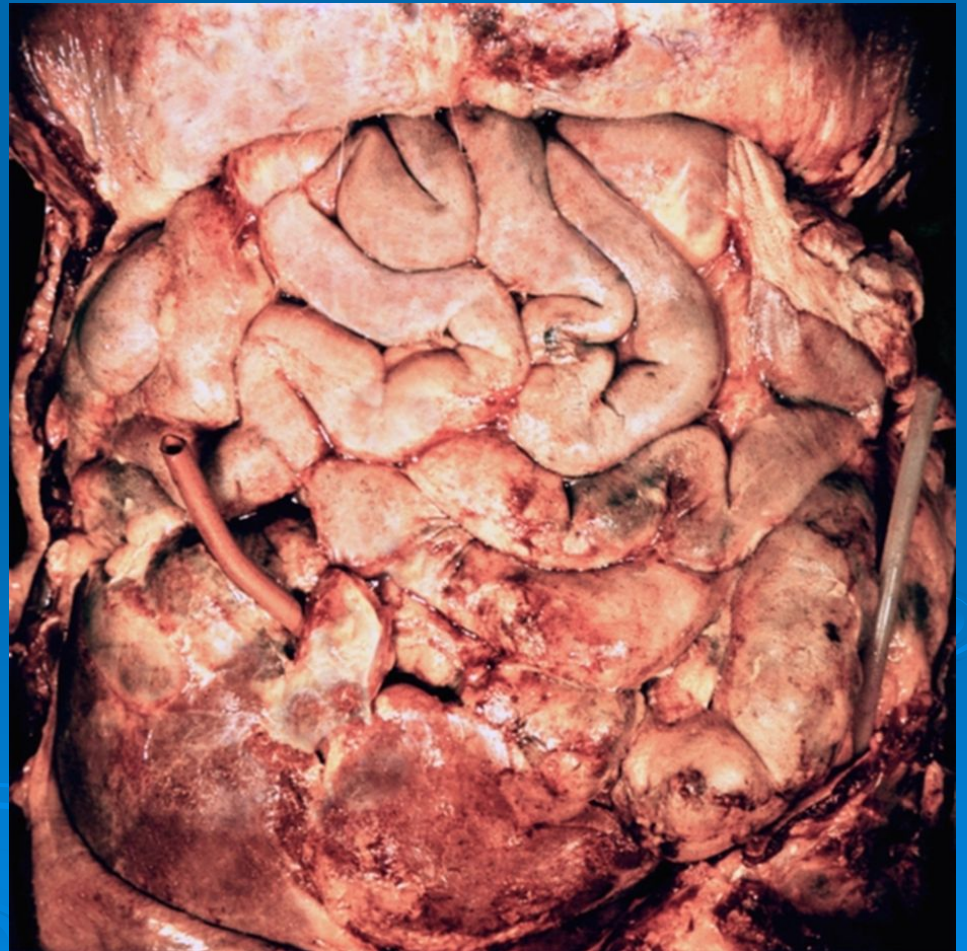
## □ Объективно

- живот напряжен даже при поверхностной пальпации
- глубокая пальпация невозможна
- симптомы напряжения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя положительны)
- перкуторно – жидкость в брюшной полости
- нависание сводов влагалища
- адинамия, спутанность сознания
- лицо «маска Гиппократа»

**Возвратность симптомов в акушерстве**

# Фазы перитонита

- Реактивная
- Токсическая
- Терминальная



## Стадии акушерского перитонита

| Реактивная  | Токсическая  | Терминальная                                       |
|---|--|--|
| 24 часа   | 24-72 часа   | ?  |
| Эйфория<br>Возбуждение                            | Вялость<br>Апатия  | Заторможенность<br>адинамия, с-мы<br>поражения ЦНС |
| Сухость во рту<br>Тошнота                         | Тошнота<br>Рвота, икота  | -  |
| Умеренный парез<br>кишечника                      | Отсутствие<br>перистальтики  | Выраженный<br>метеоризм                            |
| Местная → разлитая<br>болезненность живота        | Разлитая болезненность<br>по всему животу                                    | Снижение болевого<br>синдрома                      |
| Симптомы раздражения<br>брюшины выражены<br>слабо | Симптомы раздражения<br>брюшины<br>резко выражены                            | Снижение<br>напряжения мышц<br>живота              |
| Гипертермия<br>Тахикардия                         | Выраженная интоксикация<br>Развитие синдрома полиорганной<br>недостаточности |  |

# Перитонит. Диагностика.

- Локальная и распространенная боль в животе
- Локальная или распространенная болезненность при пальпации живота
- Локальная или распространенная мышечная защита (напряжение – «дефанс») при пальпации
- Положительная перитонеальная симптоматика



# Диагностика.

## Общие признаки перитонита.

### □ диспептический синдром

тошнота, рвота, застойное содержимое в желудке, вздутие живота, парез, отсутствие отхождения кала, газов

### □ признаки дегидратации гиповолемии, эндотоксикоза

сепсис (SIRS) абдоминальный  
полиорганная недостаточность

# Перитонит.

## Дополнительные диагностические критерии.

### □ Лабораторные исследования

#### Кровь.

- лейкоцитоз – нарастание
- сдвиг формулы влево – нарастание (юные)
- лейкоцитарный индекс интоксикации – нарастание
- «токсическая зернистость»
- анемия
- гипоальбуминемия (гипопротеинемия)
- гипербилирубинемия
- повышение уровня креатинина
- показатели системы коагуляции (признаки ДВС)

# Перитонит. Дополнительные диагностические критерии.

- ЭКГ – снижение вольтажа
- УЗИ брюшной полости – жидкость
- Обзорная R-графия легких – билатеральные инфильтраты



Узи Картина-Перитонеальная жидкость чаще определяется в позадиматочном пространстве, но может скапливаться и в "переднем дугласе" (рис. 1). Количество перитонеальной жидкости может варьировать от незначительного до очень большого. Существенной особенностью эхокартины при пельвиоперитоните является утолщение и гиперэхогенность стенок кишечника за счет фибринозного налета (рис. 2).

# Перитонит. Лечение.

Основой комплекса лечебных мероприятий является своевременное оперативное вмешательство с обязательной ликвидацией источника перитонита, качественной санацией брюшной полости и адекватным дренированием.

Перитонит является абсолютным показанием к экстренному (срочному) оперативному вмешательству

# Перитонит после кесарева сечения

## Гинекологический перитонит

- Нижнесрединная лапаротомия
- Аспирация содержимого
- Ревизия органов м/т, брюшной полости
- Гистерэктомия с трубами
- Разъединение сращений
- Санация. Дренажирование



# Перитонит.

## Ведение в послеоперационном периоде

- в условиях отделения реанимации и ИТ
- адекватное обезболивание
- инфузионная терапия (по показаниям)
- препараты инотропного действия (допамин, норадреналин, сердечные гликозиды)
- антибиотики ( $\beta$ -лактамные пенициллины, цефалоспорины III поколения, карбопенемы)

# Компоненты терапии

- Эмпирическая рациональная антибактериальная терапия
- Противовоспалительная
- Дезинтоксикационная
- Иммуномодулирующая
- Десенсибилизирующая
- Симптоматическая (вспомогательная)

# Антибактериальная терапия



## Принципы:

- Воздействие на аэробов, анаэробов
- Учесть грам(+) и грам(-)возбудителей
- Элиминация внутриклеточных (ИППП)
- Профилактика раневой и нозокомиальной (госпитальной) инфекции-резистентные формы
- Обеспечить перекрытие всего спектра возбудителей

# Эмпирическая терапия

- Максимальные разовые и суточные дозы
- Ступенчатая терапия(парентерально, - энтерально)
- Длительность терапии 5-10 сут.(до  $N t^{\circ} + 48$  ч)
- При угрозе материнской смертности, тяжелых осложнениях- а/б резерва  
(цефалоспорины IVп. карбапенемы)
- Комбинированная терапия

~~НЕ применять незащищенные  
пенициллины!~~

# Перитонит.

## Ведение в послеоперационном периоде

- Коррекция ПОН (ИВЛ, гемодиализ,...)
- Нутритивная поддержка (парентеральное питание)
- Иммунокорректоры (пентаглобин)
- антимикотики

Длительная реабилитация