

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА З УРАХУВАННЯМ МІКРОБНОГО ЧИННИКА

Є.О. Григор`єв, П.О. Ситнік, А.В. Дьяков, О.Г. Ситнік

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Одеської міської ради, м. Одеса, Україна

Ключові слова: гнійно-запальні захворювання органів малого тазу, фактори ризику, мікробний спектр.

Буковинський медичний вісник. Т.24, № 2 (94). С. 29-33.

DOI:

10.24061/2413-0737.XXIV.2.94.2020.39

E-mail: pasha_si@ukr.net

Мета роботи – визначення факторів ризику та особливості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань органів малого тазу, враховуючи мікробний чинник.
Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 47 хворих, які перенесли ургентне хірургічне лікування, з приводу гнійно-запальних захворювань органів малого тазу в гінекологічному відділенні міської клінічної лікарні №1 міста Одеси за 2014-2019 роки.

Результати. Середній вік пацієнтів склав $(38,3 \pm 1,5)$ років. Хворі перебували в стаціонарі в середньому $10,5 \pm 0,5$ доби. З'ясовано, що початок статевого життя у пацієнток склав $(14,6 \pm 1,66)$ років. Післяопераційні гнійно-септичні ускладнення (ГСУ) спостерігалися у 18 жінок (38,3%), з яких 13 жінок мали штучне переривання вагітності в анамнезі, тобто 72,2% ($RR = 1,22$).

Із 30 випадків (63,8%) позитивного інтраопераційного бактеріального засіву 22 жінки (73,3%) мали в анамнезі штучне переривання вагітності ($OR = 1,93$). Монокультура визначалася у 24 пацієнток (80,0%), а мікробні асоціації – у шести жінок (20,0%). Виявлено залежність між наявністю мікробної асоціації і наявністю в анамнезі жінки штучних абортів ($RR = 1,67$). При зборі анамнезу захворювання, яке передавалося статевим шляхом, відзначали 19 жінок, що становило 40,4%. З них післяопераційні ГСУ спостерігалися у 12 пацієнток ($RR = 2,94$).

Висновки. 1. При оцінці відносного ризику встановлено, що найбільше значення для розвитку гнійно-запальних захворювань органів малого тазу мають раніше перенесені інфекції статевим шляхом передачі, артифіціальні аборти, ранній дебют статевого життя, низький рівень контрацепційної культури і проміскуїтет. 2. Показано, що наявність в анамнезі жінки штучних абортів підвищує ризики виникнення гнійно-запального процесу. Так, з 18 хворих, в яких спостерігався розвиток післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, 13 жінок в анамнезі мали штучне переривання вагітності, тобто 72,2% ($RR = 1,22$).

3. Частота гнійно-септичних ускладнень залежить від тяжкості стану хворого і ознак загальної інтоксикації. У хворих, які перенесли позалікарняний аборт, частота розвитку гнійно-септичних ускладнень становила 100%, а середня кількість лейкоцитів - $22,0 \pm 3,0$ ($RR = 3,3, p < 0,05$).

Ключевые слова:

гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза, факторы риска, микробный спектр.

Буковинский медицинский вестник. Т.24, № 2 (94). С. 29-33.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С УЧЕТОМ МИКРОБНОГО ФАКТОРА

Е.А. Григорьев, П.А. Ситник, А.В. Дьяков, А.Г. Ситник

Цель исследования – определение факторов риска и особенности клинического течения гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза с учетом микробного фактора.

Материал и методы. Проводился ретроспективный анализ медицинской документации 47 больных, перенесших ургентное хирургическое лечение по поводу гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза в гинекологическом отделении городской клинической больницы №1 города

Оригінальні дослідження

Одессы за 2014-2019 годы.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст больных составил $38,3 \pm 1,5$ лет. Больные находились в стационаре в среднем ($10,5 \pm 0,5$) суток. Выяснено, что начало половой жизни у пациенток составило ($14,6 \pm 1,66$) лет. Послеоперационные гнойно-септические осложнения (ГСО) наблюдались у 18 женщин (38,3%). Из них 13 женщин имели искусственное прерывание беременности в анамнезе, то есть 72,2% (RR = 1,22).

Из 30 случаев (63,8%) положительного интраоперационного бактериального посева 22 женщины (73,3%) имели в анамнезе искусственное прерывание беременности (OR = 1,93). Монокультура определялась у 24 больных (80,0%), а микробные ассоциации – у 6 больных (20,0%). Выявлена зависимость между наличием микробной ассоциации и присутствием в анамнезе женщины искусственных абортов (RR = 1.67). При сборе анамнеза заболевания, передающееся половым путем, отмечали 19 женщин, что составило 40,4%. Из них послеоперационные ГСО наблюдались у 12 пациенток (RR = 2,94).

Выводы. 1. При оценке относительного риска установлено, что наибольшее значение для развития гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза имеют ранее перенесенные заболевания, передающиеся половым путем, искусственные аборты, ранний дебют половой жизни, низкий уровень контрацепционной культуры и промискуитет.

2. Показано, что наличие в анамнезе женщины искусственных абортов повышает риски возникновения гнойно-воспалительного процесса. Так, из 18 больных, у которых наблюдалось развитие послеоперационных гнойно-септических осложнений, 13 женщин в анамнезе имели искусственное прерывание беременности, то есть 72,2% (RR = 1,22).

3. Частота гнойно-септических осложнений зависит от тяжести состояния больного и признаков общей интоксикации. Так, у больных, перенесших внебольничный аборт, частота развития гнойно-септических осложнений составила 100%, а среднее количество лейкоцитов - $22,0 \pm 3,0$ (RR = 3,3, $p < 0,05$).

Key words: purulent-inflammatory diseases of the pelvic organs, risk factors, microbial spectrum.

Bukovinian Medical Herald. V.24, № 2 (94). P. 29-33.

RISK FACTORS AND CLINICAL FEATURES OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS GIVEN THE MICROBIAL FACTOR

E.O. Grygoriev, P.O. Sytnik, A.V. Diakov, O.G. Sytnik

Objective. Determination of risk factors and clinical features of purulent-inflammatory diseases of the pelvic organs given the microbial factor.

Material and methods. A retrospective analysis of medical records of 47 patients undergoing urgent surgical treatment for purulent-inflammatory diseases of the pelvic organs in the city clinical hospital №1 of the city of Odessa in the gynecological ward for 2014-2019 was conducted.

Results. The average age of the patients was 38.3 ± 1.5 years. Patients were in the hospital on average 10.5 ± 0.5 days. It was found that the onset of sexual activity in patients was 14.6 ± 1.66 years. Postoperative purulent-septic complications were observed in 18 women (38.3%). 13 women in life had an artificial termination of pregnancy, that is, 72.2% (RR=1.22).

For 30 cases (63.8%) of positive intraoperative bacterial culture, 22 women (73.3%) had a history of artificial termination of pregnancy (OR=1.93). Monoculture was determined in 24 patients (80.0%), and microbial associations in 6

patients (20.0%). A relationship was found between the presence of microbial association and the presence in the woman's history of artificial abortions (RR=1.67). Sexually transmitted diseases during history taking were noted by 19 women, which amounted to 40.4%. Of these, postoperative purulent-septic complications were observed in 12 patients (RR=2.94).

Conclusions. 1. When assessing the relative risk, it was found that previously transmitted sexually transmitted diseases, artificial abortions, an early debut of sexual activity, a low level of contraceptive culture and promiscuity are of the greatest importance for the development of purulent-inflammatory diseases of the pelvic organs.

2. It is shown that the presence in a woman's history of artificial abortions increases the risks of a purulent-inflammatory process. So out of 18 patients in whom the development of postoperative purulent-septic complications was observed, 13 women had a history of artificial termination of pregnancy, that is, 72.2% (RR=1.22).

3. The frequency of purulent-septic complications depends on the severity of the patient's condition and signs of general intoxication. So, in patients undergoing community-acquired abortion, the incidence of purulent-septic complications was 100%, and the average number of leukocytes was 22.0 ± 3.0 (RR=3.3, $p < 0.05$).

Вступ. Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) посідають перше місце (55-70%) у структурі гінекологічної захворюваності і є однією з причин порушення багатьох функцій органів і систем жіночого організму [1,2]. Так, у США щорічно реєструється близько мільйона випадків ЗЗОМТ, що є причиною 2,5 млн. амбулаторних звернень і зумовлює до 150000 випадків госпіталізацій [3]. За даними ВООЗ, щорічно реєструється до 500 млн. нових випадків інфекційних захворювань, які передалися статевим шляхом, у жінок репродуктивного віку та в кожній третій з них у подальшому можуть розвинутися ЗЗОМТ. За оцінками експертів, у розвинених країнах частота ЗЗОМТ серед жінок репродуктивного віку становить 10-20 % [4].

Клінічні дослідження, проведені в різних країнах світу, показали, що в 30-40% випадків ЗЗОМТ має полімікробну етіологію [3,5]. Тому оцінка якісного та кількісного складу мікроорганізмів, що виступають як етіологічний фактор виникнення ЗЗОМТ, вбачається важливим елементом діагностики. На даний час основними факторами ризику виникнення ЗЗОМТ різні автори називають молодий вік, низький рівень контрацепційної культури, проживання у регіонах із високим рівнем поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом [1,4,6].

У той же час не втрачає актуальності проблема оцінки значущості різних факторів ризику виникнення гнійно-запальних захворювань органів малого таза і особливостей їх клінічного перебігу, враховуючи мікробний чинник.

Мета роботи. Визначення факторів ризику та особливостей клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань органів малого таза, враховуючи мікробний чинник.

Матеріал і методи. Досліджувалися випадки післяопераційних генералізованих та локальних гнійно-септичних ускладнень (ГСУ) у 47 жінок, які перенесли ургентне хірургічне лікування, щодо гнійно-запальних захворювань органів малого таза на тлі таких патологій: гнійний сальпінгіт, піосальпікс, тубооваріальні абсцеси (ТОА), абсцес малого

таза, позалікарняний септичний аборт. Вивчалася патологія хворих, післяопераційна течія хвороби та інтраопераційний мікробний спектр. Проводилася порівняльна характеристика хворих та оцінювалися особливості перебігу післяопераційного періоду.

Усім пацієнткам проводилася термометрія, рутинне та динамічне фізикальне обстеження, клініко-лабораторні дослідження, інтраопераційні бактеріологічні дослідження. Загальний аналіз крові виконували за стандартною методикою. Зразок капілярної крові брали за допомогою скарифікатора. Бактеріологічні методи дослідження проводились з урахуванням можливостей лабораторії КНП «МКЛІ №1» на момент набору клінічного матеріалу. Аналіз проводився з використанням класичного мікробіологічного аналізу з результатами антибіограму. Рутинний інтраопераційний мікробіологічний аналіз проводився без урахування кількісного показника.

Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою методів варіативної статистики на персональному комп'ютері Pentium® Dual-Core CPU E6500 з використанням програмного забезпечення Microsoft Office Professional + 2013 на базі Microsoft Windows 10 Pro та програмного забезпечення Statistica 13.0.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік хворих, які проходили оперативне лікування в Міській лікарні №1 м. Одеса щодо гнійно-запальних захворювань, склав $(38,3 \pm 1,5)$ років. Пацієнтки перебували в стаціонарі від 5 до 14 діб, у середньому – $(10,5 \pm 0,5)$ діб. Гнійні ЗЗОМТ представлені піосальпіксом (з перфорацією), абсцесом малого таза, ТОА, гострим гнійним сальпінгітом, позалікарняним септичним абортom та були ускладнені перитонітом (рисунком).

Виходячи з анамнезу з'ясовано, що початок статевого життя у пацієнток становив $(14,6 \pm 1,66)$ років. У перші дві доби хворі перенесли операції таких об'ємів: тотальна пангістеректомія та гістеректомія, субтотальна гістеректомія та пангістеректомія, аднексектомія, тубектомія, комбінована

Оригінальні дослідження

лапароскопія, дренування черевної порожнини, сальпінгооваріолізис.

Післяопераційні ГСУ спостерігалися у 18 жінок (38,3%) і найчастіше траплялися у хворих, які проходили стаціонарне лікування щодо абсцесу малого таза та септичного позалікарняного аборт. Виникнення ГСУ у цих жінок становило 100%. У решти хворих, які перенесли оперативне лікування щодо піосальпінксу, ТОА та гострого гнійного сальпінгіту, розвиток ГСУ спостерігався в середньому в 31,5±3,9%. У жінок старших вікових груп спостерігалась менш маніфестна клінічна картина – на тлі загальної інтоксикації симптоми подразнення очеревини були менш виражені.

При порівнянні середньої кількості лейкоцитів у пацієнтів із різними патологіями (таблиця), визначалася залежність

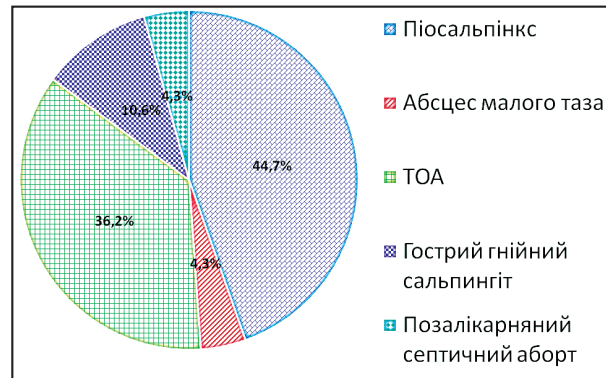


Рис. Структура гнійно-запальних захворювань органів малого таза

Таблиця

Порівняльна характеристика хворих із різними патологіями

№	Патологія	Кількість хворих	Вік	Кількість лейкоцитів 10 ⁹ /л.	Температура тіла, °С
1.	Піосальпінкс	21	36,4±2,3	9,2±0,6*	37,7±0,2
2.	Абсцес малого таза	2	53,5±1,5*	11,0±4,0	38,5±0,5*
3.	ТОА	17	39,8±2,0	10,5±1,2	37,9±0,1
4.	Гострий гнійний сальпінгіт	5	31,2±2,5	10,8±1,2	37,4±0,2
5.	Позалікарняний септичний аборт	2	29,5±1,5	22,0±3,0*	38,5±0,5*

Примітка: * - статистичні відмінності між групами є достовірними, p<0,05.

між тяжкістю стану хворої, ознаками загальної інтоксикації та частотою розвитку післяопераційних ГСУ. Так, у хворих, що перенесли позалікарняний септичний аборт, середня кількість лейкоцитів склала 22,0±3,0 (RR=3,3, p<0,05).

Гіпертермію спостерігали у 16 (34,0%) пацієнток (max=39,3). В 11 хворих (23,4%) виявлялися інфільтрації післяопераційного рубця та ознаки ранової інфекції. В однієї з пацієнток на тлі післяопераційних ускладнень виявився післяопераційний парез кишечника.

У 2 жінок (4,3%) спостерігалось розходження швів післяопераційної рани. Генералізовані післяопераційні ускладнення у вигляді синдрому системної запальної відповіді виникли у 3 хворих (6,4%). Подальший аналіз виявив залежність від наявності в анамнезі жінки штучних абортів та виникнення гнійно-запального процесу. Так, з 18 хворих, в яких спостерігався розвиток післяопераційних ГСУ, 13 мали штучне переривання вагітності в анамнезі, тобто 72,2% (RR=1,22).

При проведенні інтраопераційного скринінгу з абсцесів, гнійних виділень та післяопераційних дренажів, мікрофлора була отримана та вивчена у 30 (63,8%) жінок, з яких монокультура визначалася у 24 осіб, а в шести пацієнток мали місце мікробні асоціації, які представлені Str. Epidermidis, Str. Hemoliticus, Str. Saprofiticus, Micrococcus, E.coli, Enterococcus faecalis, та в 100% випадків до складу асоціацій входили стафілококи. З'ясовано, що з 30 випадків інтраопераційного висівання бактеріальної флори, 22 жінки (73,3%) мали в анамнезі штучне переривання вагітності (OR=1.93).

Виявлена залежність від наявності мікробної асоціації та наявності в анамнезі жінки штучних абортів. Так, із шести випадків реєстрації мікробних асоціацій, п'ять жінок мали в анамнезі штучне переривання вагітності, тобто 83,0% (RR=1.67).

Захворювання, яке передається статевим шляхом, при зборі анамнезу відзначали 19 жінок, що становило 40,4%, однак з огляду на часте небажання пацієнтів бути об'єктивними при зборі анамнезу через різні соціальні і особистісні фактори, можна вважати ці цифри заниженими. З них ГСУ спостерігалися у 12 пацієнток (RR=2,94).

Висновки

1. При оцінці відносного ризику встановлено, що найбільше значення для розвитку гнійно-запальних захворювань органів малого таза мають раніше перенесені інфекції, що передаються статевим шляхом, артіфіціальні аборти, ранній дебют статевого життя, низький рівень контрацепційної культури і проміскуїтет.

2. Показано, що наявність в анамнезі жінки абортів підвищує ризику виникнення гнійно-запального процесу. Так, з 18 хворих, в яких спостерігався розвиток післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, 13 жінок в анамнезі мали штучне переривання вагітності, тобто 72,2% (RR=1,22).

3. Частота гнійно-септичних ускладнень залежить від тяжкості стану хворої та ознак загальної інтоксикації. Так, у хворих, що перенесли позалікарняний септичний аборт, частота розвитку гнійно-септичних ускладнень становила 100%, а середня кількість лейкоцитів – 22,0±3,0 (RR=3,3, p<0,05).

Список літератури

1. Корнацька АГ, Вовк ІБ, Чубей ГВ. Запальні захворювання органів малого таза, спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом. Здоров'я України. 2012;12:38-39.
2. Яковлева НВ. Органосохраняющие принципы лечения гнойных воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста. Политравма. 2009;3:29-34.
3. Bugg CW, Taira T. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis And

Treatment In The Emergency Department. Emerg Med Pract. 2016;18(12):1-24.

4. Ситнік ПО. Стан мікробіоценозу статеві системи у жінок з гнійними запальними процесами органів малого таза. Здоров'є жінчини. 2016;6:127-30.

5. Pelvic Inflammatory Disease: Medscape Reference. [Інтернет]. [Цитовано 2019 квітень 7]. Доступно: <http://emedicine.medscape.com/article/256448-overview>.

6. Farah Naaz, Noman Khan, Adnan Mastan. Risk factors of pelvic inflammatory disease: A prospective study. International Journal of Herbal Medicine. 2016;4(4):129-33.

References

1. Kornats'ka AN, Vovk IB, Chubei HV. Zapal'ni zakhvoriuvannia orhaniv maloho taza, sprychyneni infektsiiami, scho peredaiut'sia statevym shliakhom [Inflammatory diseases of the pelvic organs caused by sexually transmitted infections]. Zdorov'ia Ukrainy. 2012;12:38-9. (in Ukrainian).

2. Yakovleva NV. Organosokhranyayushchie printsipy lecheniya

gnoynykh vospalitel'nykh zabolevaniy organov malogo taza u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [Organ-saving principles for the treatment of purulent inflammatory diseases of the pelvic organs in women of reproductive age]. Politravma. 2009;3:29-34. (in Russian).

3. Bugg CW, Taira T. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis And Treatment In The Emergency Department. Emerg Med Pract. 2016;18(12):1-24.

4. Sytnik PO. Stan mikrobiotsenozu statevoi systemy u zhinok z hniinymy zapal'nymy protsesamy orhaniv maloho taza [The state of the microbiocenosis of the reproductive system in women with purulent inflammatory processes of the pelvic organs]. Zdorov'e zhenshchiny. 2016;6:127-30. doi 10.15574/HW.2016.112.127. (in Ukrainian).

5. Pelvic Inflammatory Disease: Medscape Reference [Internet]. [Cited 2019 Apr 7]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/256448-overview>.

6. Farah Naaz, Noman Khan, Adnan Mastan. Risk factors of pelvic inflammatory disease: A prospective study. International Journal of Herbal Medicine. 2016;4(4):129-33.

Відомості про авторів

Григор'єв Євген Олексійович - кандидат медичних наук, заслужений лікар України, директор комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1» Одеської міської ради, м. Одеса, Україна.

Ситнік Павло Олексійович - кандидат медичних наук, лікар-акушер-гінеколог. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Одеської міської ради, м. Одеса, Україна.

Дьяков Анатолій Валентинович – кандидат медичних наук, завідувач гінекологічного відділення. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Одеської міської ради, м. Одеса, Україна.

Ситнік Олексій Георгійович – заслужений лікар України, лікар - анестезіолог-реаніматолог. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Одеської міської ради, м. Одеса, Україна.

Сведения об авторах

Григорьев Евгений Алексеевич - кандидат медицинских наук, заслуженный врач Украины, директор коммунального некоммерческого предприятия «Городская клиническая больница №1» Одесского городского совета, г. Одесса, Украина.

Ситник Павел Алексеевич - кандидат медицинских наук, врач - акушер-гинеколог. Коммунальное некоммерческое предприятие «Городская клиническая больница №1» Одесского городского совета, г. Одесса, Украина.

Дьяков Анатолий Валентинович - кандидат медицинских наук, заведующий гинекологическим отделением. Коммунальное некоммерческое предприятие «Городская клиническая больница №1» Одесского городского совета, г. Одесса, Украина.

Ситник Алексей Георгиевич - заслуженный врач Украины, врач- анестезиолог-реаниматолог. Коммунальное некоммерческое предприятие «Городская клиническая больница №1» Одесского городского совета, г. Одесса, Украина.

Information about the authors

Grygoriev Evgeniy - PhD, Honored Doctor of Ukraine, Director of the municipal non-commercial enterprise «City Clinical Hospital №1» of Odessa City Council, Odessa, Ukraine.

Sytnik Pavlo - PhD, obstetrician-gynecologist. Municipal non-commercial enterprise City Clinical Hospital No. 1 of Odessa City Council, Odessa, Ukraine.

Diakov Anatoliy - PhD, Head of Gynecological Department. Municipal non-commercial enterprise City Clinical Hospital No. 1 of Odessa City Council, Odessa, Ukraine.

Sytnik Olexiy - Honored Doctor of Ukraine, anesthesiologist resuscitator. Municipal non-commercial enterprise City Clinical Hospital No. 1 of Odessa City Council, Odessa, Ukraine.

Надійшла до редакції 19.05.2020

Рецензент — проф. Юзько О.М.

© Є.О.Григор'єв, П.О.Ситнік, А.В.Дьяков, О.Г.Ситнік, 2020