

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

А. Г. Калашникова

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета  
(зав. — проф. С. С. Добротин) Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова

До настоящего времени нет единого мнения по вопросу лечения гнойных поражений придатков матки. Одни применяют консервативное лечение, другие настаивают на хирургическом.

Нами изучены ближайшие и отдаленные результаты после операций по поводу гнойных поражений придатков матки у оперированных в гинекологической клинике при Областной больнице им. Н. А. Семашко за 27 лет (с 1936 по 1962 год включительно). Всего за это время было оперировано 214 больных с гнойными поражениями придатков матки. Длительность заболевания у 132 больных (73,3%) превышала 5 лет.

Диагностика гнойных мешечатых опухолей придатков у части больных чрезвычайно трудна. Так, из 214 больных у 56 (26,1%) диагноз гнойного поражения придатков матки не был поставлен до операции.

Наиболее тяжелы и опасны ошибки в том случае, когда при наличии злокачественных опухолей придатков ставится диагноз «воспалительной опухоли». Проводимая консервативная терапия в этих случаях ускоряет рост злокачественной опухоли и приводит больную в иноперабильное состояние. Поэтому при наличии опухолей придатков неясной этиологии и при невозможности исключения новообразования в них показано пробное чревосечение. Чем раньше оно будет произведено, тем больше шансов на благополучный исход.

Показанием к операции у больных с гнойным поражением придатков матки являлись безуспешность консервативной терапии и ухудшение состояния больной. Повышенная температура у больных не может служить противопоказанием, так же как лейкоцитоз и ускоренная РОЭ.

У наших больных были проведены следующие оперативные вмешательства: удаление одной трубы — у 14, обеих — у 10, одностороннее удаление придатков — у 50, одностороннее удаление придатков и трубы другой стороны — у 42, двустороннее удаление придатков — у 17, надвлагалищная ампутация матки с обеими трубами — у 1, надвлагалищная ампутация матки с односторонним удалением придатков — у 24, надвлагалищная ампутация матки с придатками — у 48, экстирпация матки — у 5, пробная лапаротомия — у 3.

Из 214 операций у 144 больных (67,2%) был оставлен яичник или часть его.

Из 214 оперированных загрязнение брюшной полости гноем при операции произошло у 136 больных (63,5%). У 155 больных (72,4%) абдоминальная рана зашивалась наглухо, что значительно сокращало послеоперационный период.

Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре — 24,2 дня, из них 7,3 до операции, 16,9 — после.

Послеоперационный период протекал без осложнений у 201 больной (93,9%). У 13 больных (6,1%) в послеоперационном периоде наблюдались: нагноение кожных швов без расхождения апоневроза — у 4, пневмония — у 3, тромбофлебит вен бедра — у 1, пузырная фистула после ранения и пересадки мочеточника — у 1, инфильтрат в малом тазу — у 1, нагноение гематомы в шве — у 2, каловый свищ — у 1 больной.

Все больные были выписаны во вполне удовлетворительном состоянии.

Мы изучили отдаленные результаты у 140 больных с давностью операции от 4 месяцев до 20 лет. Полное восстановление трудоспособности обнаружено у 98,8%. У 93,2% никаких объективных патологических изменений со стороны внутренних половых органов не было отмечено; 91,2% после операции чувствовали себя хорошо. Беременность наступила у 19 оперированных (13,5%), у 8 закончилась нормальными срочными родами и у 11 — абортаами.

Таким образом, как ближайшие, так и отдаленные результаты, полученные в нашей клинике при хирургических вмешательствах на гнойно-пораженных придатках матки, указывают на необоснованность старых представлений о чрезвычайной опасности данных операций.