

Целью нашего исследования являлось изучение правильной тактики ведения больных при осложненных формах ТОГО.

Материал и методы исследования. Обследовано 38 больных с ТОГО, поступивших в Нукусский филиал РНЦЭМП в 2011-2012гг., которые были распределены на группы. В 2011г. поступило 26 больных, из них с осложнениями – 10 (38,5%), без осложнений – 16 (61,5%), в 2012г. поступило 12 больных, в том числе с осложнениями – 7 (58,3%), без осложнений – 5 (41,7%).

При анализе осложненных форм ТОГО, в большинстве случаев, больные поступали с клиникой перитонита, при этом часто этиологию перитонита трудно было дифференцировать (хирургический, гинекологический) и зачастую приходилось оперировать совместно с хирургами.

Интраоперационно, при вскрытии брюшной полости, обнаруживались спайки. При перфорации ТОГО, обнаруживались межкишечное абсцедирование, придатково-кишечные свищи, поддиафрагмальный абсцесс, воспаление червеобразного отростка и, конечно же, в этот момент, без помощи хирургов было не обойтись.

Взятие гнойного материала у больных на бактериологический посев и определение чувствительности к антибиотикам является «золотым» правилом и шагом в благополучном течении и лечении ТОГО.

Результаты и обсуждение. Клинический анализ оперативного лечения осложненных форм ТОГО показал, что доступ к органам брюшной полости должен быть свободным, чтобы без затруднений произвести ревизию брюшной полости. В послеоперационном периоде борьба с парезом кишечника, антибиотикотерапию производят с учетом чувствительности к антибиотикам, необходима дезинтоксикационная и инфузионная терапия. Местная терапия с дренажной трубкой дает успешный результат при выходе из критической ситуации при осложненных формах тубовариального гнойного образования.

ДИАГНОСТИКА, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КИСТ ЯИЧНИКОВ

С.Т. Джурабекова, В.О. Ким

Самаркандский государственный Медицинский Институт, г.Самарканд

Актуальность. Кисты яичников – это доброкачественные опухоли, среди гинекологических заболеваний кисты яичников у женщин в возрасте 18-48 лет составляют 14-19%. Кисты яичников могут быть различных размеров, гормонально активные или неактивные. Кисты яичников могут осложняться перекрутом ножки кисты, нагноением, разрывом, кровотечением в брюшную полость.

Цель исследования: изучение особенности клинического течения, диагностика и методы лечения больных с кистами яичников.

Задачами настоящего исследования: изучить особенности клинического течения, диагностика и методы лечения больных с кистами яичников, находившихся в родильном комплексе №3.

Материалы и методы исследования: нами изучено 56 женщин больных с кистами яичников, всем проведены клиничко-лабораторные исследования. Результаты лабораторных и инструментальных исследований: изучалась степень чистоты влагалища: II ст. чистоты выявлена у 22(39,2%), III ст. чистоты у 30 женщин, что составило 53,6% IV степень чистоты у 4(7,2%). СОЭ у 18 больных было в пределах от 14 до 20 мм/час. Умеренный лейкоцитоз у 13 от 8,5х10.9 до 11х10.9, а у остальных в пределах нормы. Кольпоскопия проведена 47 больным, из них у 6 женщин обнаружена эрозия шейки матки.

Результаты и их обсуждения: Фолликулярная киста яичника у 36(64,2%), киста желтого тела у 2(3,6%), тека-лютеиновая киста у 1(2%), эндометриоидные кисты у 9(16%) случаях, дермоидные кисты у 5(8,9%) и параовариальные кисты у 3 (5,3%) случаях. Жительниц города было 9(16%), сельской местности – 47(83%). Из них домохозяйки – 17(30,3%), служащие – 7 (12,5%), работницы сельского хозяйства 32(57,1%). Кисты яичников чаще развивались в репродуктивном возрасте: от 20 до 25 лет 10 (18%), в возрасте от 26 до 30 лет 12(21%), от 31 до 45 лет 24(43%), 46 лет и выше – 6 (11%). Начали половую жизнь в возрасте до 19 лет - 17(30%), в возрасте от 20 до 25 лет – 31(55%), от 26 до 30-5(8,9%), 30 лет и выше – 3 (5,3)%. В анамнезе простудные заболевания выявлены у 49 больных (87%), анемия легкой степени - у 11 (19%), анемия средней тяжести – у 41 (73,2%), анемия тяжелой степени – у 4(7,1%), аппендэктомия – у 3 (8,9%), хронический холецистит – у 1(1,7%).

Частой причиной возникновения кист яичников являются перенесенные гинекологические заболевания. Исходы беременностей в анамнезе у больных с кистами яичников распределились следующим образом, у 56 больных общее количество беременностей было всего 96, родами закончились 56 беременностей, из них: срочные - 49, преждевременные – 7, аборт 37. Первичное бесплодие у женщин с кистами яичников встречалось у 13 больных (23%), а вторичное бесплодие у 6 (11%). Жалобы и симптомы при поступлении больных с кистами яичников: Боли внизу живота 54 (96,4%), альгодисменорея 13(23,2%), нерегулярность менструации 19(33,9%), гиперполименорея 17 (30,3%), олигоменорея 3(5,3%), рвота, тошнота 11 (19,6%), сердцебиение 9(16), повышение температуры тела 7(12,5%), общая слабость 39(69%), дизурические явления 4(7,1%), увеличение живота 1(1,7%), дефанс мышц 15(26%), положительный симптом Щеткина-Блюмберга 8(14%), бесплодие 18(32%). В 13 случаях из 56 операций – резекция яичника, в 5 случаях операция выполнена лапароскопическим путем. Из 56 больных 26 получили консервативное лечение.

Выводы: Частота кисты яичников по данным 3-го родильного комплекса за последний год составила 2,5% в структуре гинекологической заболеваемости и имеет тенденцию к росту.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

С.Т.Джурабекова, Ш.М.Фаттаева

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, г.Самарканд

Актуальность. Акушерские кровотечения всегда были основной причиной материнской смертности, они продолжают оставаться важной проблемой родовспоможения. Из общего числа осложнений родов преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) составляет 0,3-0,5% и в 30% является причиной материнской смертности.

Цель исследования: исследование женщин с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

Задачи исследования: изучение частоты ПОНРП, анализ течения беременности и родов у беременных с ПОНРП.

Материал и методы исследования: Изучены особенности клинического течения, беременности, родов, раннего послеродового периода, изменения в системе гемостаза у 50 беременных женщин с ПОНРП в родильном доме №3 города Самарканд за 2014- 2015 гг.

Результаты и их обсуждения: возраст находившихся под нашим наблюдением беременных выглядит следующим образом: от 16 до 20 - 5 (10%), от 21 до 25 - 20 (40%), от 26 до 30 -13 (26%), от 31 до 35 - 7 (14%), от 36 до 40 - 5 (10%). Жительницы города среди наблюдаемых составили 12 (24%) и сельской местности 38 (76%). Домохозяйки 78%. Из 50 случаев: частичная ОНРП - у 26 (52%), частичная прогрессирующая ОНРП - у 16 (32%), с полной ОНРП - у 8 (16%).

Среди беременных с кровотечением во второй половине беременности первородящих было 15 (30%), повторнородящих 30 (60%). Из повторнородящих в анамнезе у 12 (24%) женщин были II, III беременности, IV и более у 23 (46%). ПОНРП чаще развивается в возрасте 21-30 лет (66%) и 31-40 (24%).

Искусственные и самопроизвольные аборт в анамнезе у 20 (40%); привычное невынашивание – у 5 (10%); эклампсия в анамнезе - у 1 (2%); рубец на матке после операции кесарево сечение - у 2 (4%); бактериальная и вирусная инфекция - у 3 (6%); воспалительные заболевания половых органов - у 3 (6%). В анамнезе беременных отмечались перенесенные ими: простудные заболевания - 94%, анемия - 86%, вирусный гепатит - 6%, хронический пиелонефрит - 10%, диффузное увеличение щитовидной железы - 2%, туберкулез легких - 2%, цирроз печени в стадии декомпенсации - 2%

Течение беременности осложнилось: анемией беременных - 86%; угрозой прерывания - 16%; гестозом (преэклампсия легкой, тяжелой степени) - 20%, мажущимися кровянистыми выделениями - 10%; токсикозом I половины беременности 24%; хроническим пиелонефритом - 6%; механическим фактором (падением на живот) - 2%

Жалобы при поступлении: боли по всему животу наблюдались у 42 (84%); кровянистые выделения из половых путей - у 39 (78%); общая слабость у 19 (38%); головокружение - у 10 (20%); голов-