

3.1.9. Хирургия

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ПЕРИТОНИТОМ

К.Р. Рузибойзода^{1,2}, П.А. Сайдзода^{1,3}, Ш.М.Курбонов³, Г.Н. Ашуррова⁴

¹Кафедра хирургических болезней №1 имени академика Курбонов К.М.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Душанбе, Таджикистан

²ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» Душанбе, Таджикистан

³ООО «Медицинский центр Насл», Душанбе, Таджикистан

⁴ГУ «Городской родильный дом №2» Душанбе, Таджикистан

Цель: оценка эффективности видеолапароскопических вмешательств у пациенток с гинекологическим перитонитом.

Материал и методы: проведено комплексное обследование 44 пациенток (100%) с гинекологическим перитонитом. В большинстве случаев этиологическим фактором перитонита являлся гнойный сальпингит, диагностированный у 13 (29,5%) пациенток. В 10 (22,7%) случаев причиной заболевания был пиосальпинкс, а у 6 (13,6%) пациенток отмечен прорыв абсцесса маточной трубы (пиосальпинкса) в брюшную полость. В 3 (6,8%) случаях зафиксирован прорыв тубо-яичникового абсцесса, а в 2 (4,5%) – прорыв абсцесса яичника (пиовара). Кроме того, у 2 (4,5%) пациенток причиной перитонита стал разрыв нагноившейся дермоидной кисты яичника.

Результаты: всем пациенткам были выполнены оперативные вмешательства различного объёма и характера с учётом этиологии перитонита. Во всех случаях видеолапароскопия начиналась с диагностической целью, её специфичность и чувствительность составили практически 100%. Радикальное устранение источника перитонита («source control») лапароскопическим методом удалось достичь у 39 (88,6%) пациенток. В 5 (11,4%) случаях потребовалась конверсия доступа в лапаротомию вследствие распространённого гноно-фибринозного перитонита, что потребовало интубации тонкого кишечника. Анализ течения

послеоперационного периода показал, что у 6 (13,6%) пациенток развились различные осложнения, которые были успешно скорректированы консервативными методами, без необходимости повторного хирургического вмешательства. Летальных исходов не зарегистрировано.

Выводы: в ходе комплексного анализа установлено, что лапароскопическое исследование представляет собой диагностический метод высокой информативности при выявлении воспалительно-гнойных патологий придатков матки. Исходя из полученных данных, применение данного метода рекомендовано во всех клинических ситуациях, сопряженных с подтвержденным гинекологическим перитонитом. Этот метод позволяет не только проводить дифференциальную диагностику с острой хирургической патологией органов брюшной полости, но и обеспечивать радикальное устранение источника инфекции у пациенток с гинекологическим перитонитом.

Ключевые слова: гноино-воспалительные заболевания придатков матки, гинекологический перитонит, лапароскопия, диагностика, удаление источника перитонита.

Контактное лицо: Сайдзода Парвина Абдуфатох, E-mail:, телефон:

VIDEOLAPAROSCOPY IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL PERITONITIS

K.R. Ruziboyzoda^{1,2}, P.A. Saidzoda^{1,3}, Sh. M. Kurbonov³, G.N. Ashurova⁴

¹Department of Surgical diseases №1 named after academician Kurbonov K.M., State educational institution «Avicena Tajik State Medical University», Dushanbe, Tajikistan

²State Institution "City Center of Emergency Medical Care", Dushanbe, Tajikistan

³OOO "Medical Center Nasl", Dushanbe, Tajikistan

⁴ State Institution "City Maternity Hospital No.2" Dushanbe, Dushanbe, Tajikistan

Objective: evaluation of the effectiveness of videolaparoscopic interventions in patients with gynecological peritonitis.

Material and methods: a comprehensive examination of 44 patients (100%) with gynecological peritonitis was conducted. In most cases, the etiologic factor of peritonitis was purulent salpingitis, diagnosed in 13 (29.5%) patients. In 10 (22.7%) cases, the cause of the disease was pyosalpinx, and in 6 (13.6%) patients, a rupture of the fallopian tube abscess (pyosalpinx) into the abdominal cavity was noted. In 3 cases (6.8%), a tubo-ovarian abscess ruptured, and in 2 cases (4.5%), an ovarian

abscess (pyovara) ruptured. In addition, in 2 patients (4.5%), the cause of peritonitis was a rupture of a suppurating dermoid ovarian cyst.

Results: all patients underwent surgical interventions of various volumes and natures, taking into account the etiology of peritonitis. In all cases, videolaparoscopy began with a diagnostic purpose, its specificity and sensitivity were almost 100%. Radical elimination of the source of peritonitis ("source control") by the laparoscopic method was achieved in 39 (88.6%) patients. In 5 (11.4%) cases, conversion of access to laparotomy was required due to widespread purulent-fibrinous peritonitis, which required intubation of the small intestine. Analysis of the postoperative period showed that 6 (13.6%) patients developed various complications, which were successfully corrected by conservative methods, without the need for repeated surgical intervention. No fatal outcomes were registered.

Conclusion: during the comprehensive analysis it was established that laparoscopic examination is a highly informative diagnostic method for identifying inflammatory and purulent pathologies of the uterine appendages. Based on the data obtained, the use of this method is recommended in all clinical situations associated with confirmed gynecological peritonitis. This method allows not only to conduct differential diagnostics with acute surgical pathology of abdominal organs, but also to ensure radical elimination of the source of infection in patients with gynecological peritonitis.

Key words: purulent-inflammatory diseases of the uterine appendages, gynecological peritonitis, laparoscopy, diagnostics, removal of the source of peritonitis.

Contact person: Saidzoda Parvina Abdufatokh, E-mail:, phone: