

## **ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ САЛЬПИНГИТОМ И ООФОРИТОМ ГЕНТАМИЦИНОМ**

**Ансимова Полина Викторовна**

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

**Болдина Наталья Владимировна**

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

**Аннотация.** По данным статистики воспалительные заболевания органов малого таза занимают первое место среди акушерских и гинекологических патологий. К сожалению, данная тенденция не снижается, что в большинстве случаев обусловлено низкой эффективностью проводимого лечения.

В 85 % случаев острые воспалительные заболевания органов малого таза переходят в хроническое течение, что в большинстве случаев обуславливает возникновение многочисленных случаев бесплодия, эктопической беременности, хронической усиленной боли в области таза и нижней области живота [1].

**Ключевые слова:** сальпингит, оофорит.

**Ведение.** В связи с тем, что увеличилась частота «стертых» форм сальпингита и оофорита, которые проявляются гнойными, слизисто – гнойными, творожистыми белями, локальными болями в нижней части живота, межментсруальными маточными кровотечениями, субфебрильными значениями температуры возникает потребность в исследовании эффективности лечения данных патологий гентамицином [8,9,10].

**Основная часть. Цель исследования.** Исследовать морфологическое и функциональное состояние лимфоидных клеток, располагающих в слизистой оболочке половых органов при проведении терапии гентамицином.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование 122 девушек репродуктивного возраста с острым сальпингитом и оофоритом, в терапии которых был назначен гентамицин.

**Результаты и обсуждение.** Пациентки жаловались на боли внизу живота, повышение температуры тела, озноб, учащенное мочеиспускание. При общем осмотре и объективном исследовании было выявлено, что общее состояние у 73 (61 %) больных оценивалось как удовлетворительное, у 49 (39%) – средней степени тяжести. Субфебрильная температура отмечалась у 39 женщин (41 %), фебрильное значение температуры было у 83 (59%) пациенток. При исследовании выявлялась болезненность при исследовании влажной части шейки матки у 85 (89%) пациенток, пастозность и сильные боли в области придатков у 95 (98%) исследуемых. При общем анализе крови обнаруживался лейкоцитоз - до  $11,42 \pm 2 \cdot 10^9/\text{л}$ , увеличение СОЭ -  $24,38 \pm 4,31$  мм/ч [2,3,11,12].

При исследовании отделяемого из цервикального канала обнаруживается повышение Т-

лимфоцитов. Это обусловлено распознаванием антигенных детерминант, эмиграцией чужеродных объектов, возникающее в результате миграцией данных клеток в очаги воспаления внутренних органов. При исследовании мазков из влагалища обнаруживается более 25 лейкоцитов в поле зрения [4,6,13,14].

В результате анализа данных, свидетельствующих о воспалительных заболеваниях органов малого таза, было установлено, что диагностический подход к данным заболеваниям является важным этапом в установлении патогенетической цепи [18,19,20].

Несвоевременная диагностика гинекологических заболеваний способствует возникновению самопроизвольных абортов, неразвивающейся и эктопической болезни [29,30].

Заключение. Как правило, использование антимикробных средств в гинекологических отделениях наиболее часто происходит эмпирически, что обусловлено длительностью и многозатратностью процесса определения чувствительности к ним микроорганизмов, являющихся возбудителем воспалительных процессов. Отмечается, что в 23% случаев, по результатам проведенного исследования, такая терапия была рациональной. В 77% случаев, в которых отмечалась положительная динамика, антимикробная терапия не всегда оказывала высокоэффективный результат [21,22,23].

### **Список литературы:**

1. Айламазян Э. К. и др. Аутоиммунный оофорит (патогенез, диагностика, перспективы лечения) //Акушерство и гинекология. – 2002. – №. 2. – С. 7-9.
2. Ботоева Е. А. Влияние средства растительного происхождения на течение экспериментального сальпингита //Acta Biomedica Scientifica. – 2011. – №. 1-2.
3. Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойный сальпингит //Ж. Формула здоровья женщин. – 1999. – №. 1. – С. 8-11.
4. Габелова К. А. и др. Аутоиммунный оофорит (патогенез, клиника, диагностика, лечение). – 2015.
5. Габелова К. А. и др. Применение эстрогенов и гестагенов при аутоиммунном оофорите //Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 52. – №. 1.
6. Дергачева Т. И., Шурлыгина А. В., Коненков В. И. Влияние различных способов введения антибиотиков на состояние лимфоидных клеток слизистых оболочек гениталий при лечении острых сальпингитов и оофоритов у женщин репродуктивного возраста //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 13. – №. 1. – С. 7-11.
7. Кузьмин В. Н. Современные аспекты лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин //Медицинский совет. – 2017. – №. 4.