

( $\geq 1:64$ ). У двух пациенток с ВБ (15,4 %) хламидии были обнаружены в цервикальном канале методом ПЦР: у обеих женщин в сыворотке крови содержались антихламидийные антитела класса G в высоком титре (1:64), и у одной из них были обнаружены также антитела класса A. В биопсийном материале хламидии не были выявлены ни у одной женщины: это может свидетельствовать о том, что хламидийная инфекция была перенесена в прошлом.

В контрольной группе женщин антихламидийные IgG были обнаружены у 10 из 38 женщин (26,3 %), при этом только у двух из них (20 %) – в высоком титре ( $\geq 1:64$ ). IgA были выявлены у одной пациен-

тки (2,6 %), у нее же были обнаружены хламидии в цервикальном канале.

**Выводы.** Высокая частота выявления антител к *S. trachomatis* у женщин с ВБ подчеркивает роль этого микроорганизма в этиологии данного заболевания. Наличие антихламидийных антител, особенно в высоком титре, является косвенным признаком хламидийной инфекции верхних отделов генитального тракта, текущей или перенесенной в прошлом, поэтому скрининг на антитела к *S. trachomatis* может служить диагностическим и прогностическим инструментом при ведении женщин с ВЗОМТ.

**Бодыков Г.Ж., Раисова А.Т., Долинская Н.П.**

Казахстанский Медицинский Университет, Республика Казахстан

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ САЛЬПИНГООФОРИТОВ

**Актуальность** изучаемой проблемы обусловлена ростом показателей гинекологической заболеваемости, особенно, увеличением сальпингоофоритов, характеризующихся хроническим течением, частым рецидивированием, тяжестью последствий и значительным нарушением специфических функций со стойкой утратой трудоспособности у молодых женщин репродуктивного возраста.

**Цель настоящего исследования:** Оценка возможностей лапароскопии в диагностике и распространенности патологического процесса при хронических рецидивирующих сальпингоофоритах (ХРСОО).

**Материалы и методы исследования.** Были обследованы 150 больных репродуктивного возраста с обострением хронического сальпингоофорита. Средний возраст пациенток 26,3 ± 0,4 лет. Длительность заболевания от 2 до 15 лет. Частота обострения от 2 до 5 раз. Среди перенесенных соматических заболеваний: патология мочевыделительной системы – 49,3 %, заболевания ЖКТ – 32,4 %, заболевания ССС – 25,6 %, патология эндокринной системы – 24,2 %, заболевания органов дыхания – 13,3%, заболевания ЦНС – 9,4 %.

При лапароскопическом исследовании у всех больных была обнаружена патология органов малого таза: у 56,7 % – катаральный сальпингит с пельвиоперитонитом, у 24 % – гнойный сальпингоофорит с пельвиоперитонитом, у 7,3 % – гнойное опухолевидное образование, в том числе у 3,3 % – разрыв гнойного опухолевидного образования с явлениями перитонита, у 4,7 % – внематочная беременность, у 4 % – аппендицит, у 3,3 %

– апоплексия яичника. У всех пациенток выявлен спаечный процесс в малом тазу. Спаечный процесс 1-й стадии диагностирована у 26 (17,3 %) больных, 2-я стадия у 40 (26,6 %) больных, 3-я стадия у 55 (36,7 %) больных и 4 стадия у 29 (19,3 %) больных. При лапароскопии проводились сальпингоовариолизис и сальпингостомия, вскрытие и удаление tuboовариальных образований, резекция яичника, декапсуляция и энуклеация миоматозных узлов, коагуляция очагов эндометриоза, дренирование малого таза, а также озонирование брюшной полости интра- и постоперационно на фоне традиционной противовоспалительной терапии.

**Заключение.** При лапароскопическом исследовании органов малого таза у всех больных с ХРСОО диагностирована различная патология с превалированием катарального сальпингита (56,7 %), гнойного сальпингоофорита (24 %), гнойного tuboовариального образования (7,3 %), сопровождавшиеся пельвиоперитонитом и спаечным процессом. Комплексное лечение больных с ХРСОО включало хирургическую лапароскопию, интра- и постоперационное озонирование брюшной полости на фоне базисной противовоспалительной терапии. Результаты проведенного лечения показали, что менструальная функция восстановлена у 68 % больных, овуляция – у 34,5 %, в 2 раза сокращены сроки пребывания в стационаре. Отдаленные результаты эффективности терапии, прослеженные в течение 6 мес.– 3 лет, установили стойкое клиническое выздоровление у 80 % больных с ХРСОО.