

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАВМІ НИЖНІХ ВІДДІЛІВ ПОЛОГОВИХ ШЛЯХІВ

ВСТУП

Післяпологові інфекційно-запальні захворювання та їх ускладнення є важливою медичною проблемою, оскільки займають одне з перших місць в структурі материнської захворюваності [1]. Частота інфекційних ускладнень при травмах нижніх відділів пологових шляхів, за даними різних авторів, сягає 10–19,5% [2–4].

Як відомо, розрив 1-го ступеня являє собою розрив задньої спайки та стінки піхви, невеликої ділянки шкіри промежини (не більше 2 см); розрив 2-го ступеня – ушкодження шкіри, м'язів промежини (*centrum tendineum perinei*, *musculus bulbocavernosus*, *musculus superficialis et profundus*), стінки піхви; розрив 3-го ступеня (неповний) – крім розривів шкіри та м'язів промежини, відбувається розрив зовнішнього сфінктера прямої кишки (*musculus sphincter ani externus*); розрив 4-го ступеня (повний) – розрив слизової оболонки стінки прямої кишки [5, 6]. Враховуючи вищенаведене, цікавим стає той факт, що хірургічні розрізи промежини (епізо- або перінеотомію) слід відносити до уражень 2-го ступеня – глибших, а отже, більш схильних до інфікування [7].

Проведені проспективні дослідження показали, що інфікування рани після епізіотомії ускладнювало перебіг післяпологового періоду у 10% жінок, тоді як рани після розриву промежини 1-го ступеня – лише у 2% випадків [8, 9]. Додатковими клініко-анатомічними факторами ризику післяпологової перинеальної інфекції є розріз по серединній лінії (перінеотомія), розрив 3-го чи 4-го ступеня, «продовження» епізіотомії в розрив, неущиті розриви промежини та піхви [10–12].

У розвитку післяпологових ускладнень, окрім інфікування і провокуючих факторів ризику, велике значення має зниження захисно-приспосувальних можливостей породіль [1, 13, 14]. При вагітності, навіть неускладненій, в результаті фізіологічної імунної супресії спостерігається так званий транзиторий частковий імунодефіцит. Порушення клітинного і гуморального імунітету зумовлюють підвищену чутливість до інфекції і створюють передумови для активації мікрофлори [15]. Серед збудників інфекційних ускладнень переважають умовно-патогенні ентеробактерії (ешерихії, клебсієли, протей) (42,3%), переважно в асоціації з облигатними анаеробами сімейства бактероїдів (34,6%) і анаеробних коків (пептококів – 24,0%, пептострептококів – 14,0%). Нещодавні дослід-

ження підтвердили роль ентерококів в етіології післяпологових інфекційно-запальних захворювань (37,2%) [2, 10, 16].

Поряд із заходами загального впливу на організм перспективним для профілактики і лікування ранової інфекції є місцеве застосування антимікробних препаратів, зокрема антисептиків, оскільки використання антибіотиків може супроводжуватися ризиком алергічних реакцій, системністю дії, токсичністю, селекцією стійких штамів, пригніченням природного мікробіоценозу [17–19].

Відомим сучасним антисептиком є лікарський препарат Феміклін, який містить 10 мг деквалінію хлориду – четвертинну амонієву сполуку з широким антимікробним спектром дії проти різних грампозитивних (*Streptococci* групи В, *Staphylococcus aureus*, *Streptococci* групи А, *Listeria spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Streptococci* групи D) та грамнегативних (*Fusobacteria*, *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Serratia spp.*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Proteus spp.*) бактерій, грибів (*Candida tropicalis*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*) та найпростіших одноклітинних організмів (*Trichomonas vaginalis*).

У даному контексті виявилось актуальним дослідити результати застосування антимікробного антисептичного засобу Феміклін для профілактики ранової інфекції при травмі нижніх відділів пологових шляхів, що і зумовило мету даної роботи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено клініко-лабораторне обстеження 65 породіль. Першу групу спостереження склали 33 породіллі, яким було проведено хірургічне лікування з приводу розриву промежини 2-го ступеня або епізіотомії. При зашиванні рани цілісність стінки піхви та м'язів промежини відновлювали окремими вузловими швами. Шкіру промежини ушивали безперервним косметичним або окремими вікриловими швами [20, 21]. У післяопераційному періоді жінкам обробляли зовнішні статеві органи дезінфікуючим розчином (розчин хлоргексидину) тричі на день впродовж перших 2–3 діб. Проводили суху обробку швів на промежині розчином йоду впродовж 5 діб [22].

Другу групу спостереження склали 32 породіллі з розривом промежини 2-го ступеня або епізіотомією, яким, окрім здійснення вищена-



Л.Б. МАРКІН

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедру акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0002-7775-4543

Г.Б. СЕМЕНИНА

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0003-2247-6731

К.Л. ШАТИЛОВИЧ

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0002-8465-0355

Г.Я. КУНИНЕЦЬ

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0003-1422-8485

О.В. ШАХОВА

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0001-6142-821X

Контакти:

Семенова Галина Богданівна
Львівський НМУ ім. Данила Галицького, кафедра акушерства та гінекології
79010, Львів, Пекарська, 69
тел.: +38 (067) 157 41 57
e-mail: yaroslavbuvchko@gmail.com

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ведених заходів, додатково впродовж 5 днів призначали вагінальні таблетки Феміклін (деквалінію хлорид).

При визначенні ефективності профілактично-терапевтичних заходів в першу чергу враховували наявність клінічних ускладнень перебігу післяпологового періоду (інфільтрація або нагноєння швів у ділянці піхви і промежини). Ранову інфекцію визначали за наявністю будь-яких двох наступних маркерів: біль та набряк промежини в ділянці швів, розходження країв рани або гнійні виділення з рани [23–25].

Лабораторне обстеження включало мікроскопію виділень з піхви із забарвленням за Грамом до початку лікування та на 5 добу після пологів. Для оцінки перебігу процесів загоєння проводили цитологічний контроль мазків-відбитків зі швів на промежині з боку слизової піхви на 5 добу післяпологового періоду. Класифікацію здійснювали за цитологічними змінами у мазках-відбитках за періодами ранового процесу та поділяли на дегенеративно-некротичний, дегенеративно-запальний, регенеративний I фази і регенеративний II фази типи цитоморфограми [26].

При проведенні досліджень дотримувались положень біоетики. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою стандартних методів описової і категоріальної статистики та пакету сертифікованих програм Statistica for Windows 13.0 (StatSoft Inc., США).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У перші 2 доби після пологів із 33 жінок I групи спостереження 27,3% (n = 9) скаржились на біль, набряк і дискомфорт у ділянці післяопераційної рани, з них на 4–7 добу 9,1% (n = 3) жінок повідомили про гнійні виділення, у 6,1% (n = 2) пацієнток мала місце глибока інфільтрація та гіперемія ділянки швів, у 3,1% (n = 1) перебіг післяпологового періоду ускладнився розходженням країв рани.

Ранні симптоми ранової інфекції (гіперемія, набряк, біль) у 1–2 добу після пологів були виявлені також у 25% пацієнток II групи спостереження.

Дослідження спектра мікроорганізмів у піхві до початку лікування в

обох групах породіль виявило переважання *Escherichia coli*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis* та *Klebsiella spp.* (табл. 1). Отримані дані демонструють, що в процесі післяпологового відновлення піхвового біоценозу на фоні травми або хірургічного втручання переважають мікроорганізми, які є не тільки доволі ймовірними патогенами, але й найчастішими збудниками післяпологової інфекції.

Після проведеного лікування препаратом Феміклін бактеріологічний статус піхви пацієнток II групи покращився в порівнянні з жінками I групи спостереження (табл. 2). Заслуговує на увагу виявлення *Lactobacillus spp.* у 22 (68,8%) породіль II групи, що вказує на те, що деквалінію хлорид не чинить пригнічуючої дії на лактобацили, сприяє відновленню нормального біоценозу піхви, проявляючи свою антимікробну активність щодо *Staphylococcus*

aureus, *Escherichia coli*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Klebsiella spp.*

При аналізі мазків-відбитків із ділянки швів регенераторний тип мазка першої і другої фаз переважав у породіль, які застосовували Феміклін. У той же час у жінок I групи спостереження достатньо часто відзначався дегенеративно-запальний тип мазка (табл. 3). Небажані побічні ефекти при використанні Фемікліну були відсутні.

В клінічному плані до 5 доби після пологів гіперемія та глибока інфільтрація тканин промежини в ділянці швів залишалась у 18,2% (n = 6) пацієнток I групи (рис. 1) та в 6,3% (n = 2) II групи спостереження, 3 пацієнтки з I групи повідомляли про гнійні виділення з рани. Цим пацієнткам продовжували санацію піхви та промежини запропонованими вище методами. На 8–9 добу лікування повне очищення і загоєння

Таблиця 1. Спектр мікроорганізмів піхви до початку лікування, абс. ч.

Мікроорганізми	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
<i>Lactobacillus spp.</i>	3 (9,09%)	2 (6,25%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 (9,09%)	1 (3,13%)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	4 (12,12%)	3 (9,38%)
<i>Escherichia coli</i>	20 (60,61%)	18 (56,25%)
<i>Bacteroides spp.</i>	9 (27,27%)	10 (31,25%)
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	14 (42,42%)	15 (46,88%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	19 (57,58%)	19 (57,38%)
<i>Klebsiella spp.</i>	16 (48,48%)	17 (53,13%)

Таблиця 2. Спектр мікроорганізмів піхви після лікування, абс. ч.

Мікроорганізми	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
<i>Lactobacillus spp.</i>	5 (15,1%)	22 (68,8%)*
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 (3,03%)	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	3 (9,09%)	3 (9,38%)
<i>Escherichia coli</i>	15 (45,45%)	8 (25,0%)*
<i>Bacteroides spp.</i>	10 (30,30%)	1 (3,13%)*
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	11 (33,33%)	2 (6,25%)*
<i>Gardnerella vaginalis</i>	16 (48,48%)	2 (6,25%)*
<i>Klebsiella spp.</i>	13 (39,39%)	2 (6,25%)*

* різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,001;

** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,01;

*** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,05

Таблиця 3. Цитологічна характеристика мазків-відбитків з ділянки швів, абс. ч.

Характеристика мазка	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
Дегенеративно-некротичний	1 (3,03%)	0
Дегенеративно-запальний	19 (57,57%)	4 (12,5%)*
Перша фаза регенерації	10 (30,30%)	22 (68,75%)*
Друга фаза регенерації	3 (9,10%)	6 (18,75%)*

* різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,001;

** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,05

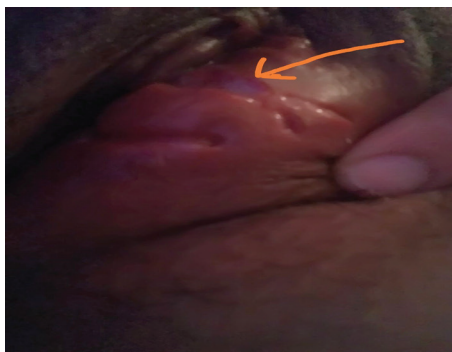


Рисунок 1. П'ята доба після пологів. Інфільтрація і розходження країв рани промежини. I група спостереження

рани промежини було досягнуто в усіх пацієнток II групи (100%) (рис. 2), тоді як у двох жінок з I групи через розход



Рисунок 2. П'ята доба після пологів. Загоєння рани промежини первинним натягом. II група спостереження

ження країв рани виникла потреба у хірургічній санації дна рани та накладенні повторних швів.

Таким чином, застосування антисептика деквалінію хлориду (Феміклін) забезпечило ефективну профілактику та лікування ранової інфекції промежини в післяпологовому періоді.

ВИСНОВОК

Порушення цілісності тканин промежини – найчастіша пологова травма материнського організму. У 18,2% випадку рана промежини ускладнюється запаленням та інфікуванням. Місцеве застосування антисептичного препарату Феміклін (деквалінію хлорид) забезпечує ефективну профілактику та зниження у 3 рази частоти інфекційно-запальних ускладнень при травмі нижніх відділів пологових шляхів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." *Lancet Glob Health* 2 (2014): 323–33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
- Bonet, M., Ota, E., Chibueze, C.E., et al. "Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth: a systematic review of randomized and non-randomized studies." *Cochrane Database Syst Rev* 11 (2017): CD 007177. DOI: 10.1002/14651858.CD012136.pub2
- Bick, D., Kettle, C., Macdonald, S., et al. "Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): protocol for a matched pair cluster trial." *BMC Pregnancy Childbirth* 10 (2010): 1–8. DOI: 10.1186/1471-2393-10-10
- Blondel, B., Alexander, S., Bjarnadottir, R.I., et al. "Euro-Peristat Scientific Committee. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project." *Acta Obstet Gynecol Scand* 95 (2016): 746–54. DOI: 10.1111/aogs.12894
- Коробков, Н.А. *Руководство по пuerперии / Н.А. Коробков. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 647 с.*
- Коробков, Н.А. *Puerperal manual. Sankt Petersburg. SpecLit (2015): 647 p.*
- Stock, L., Basham, E., Gossett, D.R., et al. "Factors associated with wound complications in women with obstetric anal sphincter injuries (OASIS)." *Am J Obstet Gynecol* 208 (2013): 327.e1–6. DOI: 10.1016/j.ajog.2012.12.025
- Briscoe, L., Lavender, T., O'Brien, E., et al. "A mixed methods study to explore women and clinicians' response to pain associated with suturing second degree perineal tears and episiotomies [PRAISE]." *Midwifery* 31 (2015): 464–72. DOI: 10.1016/j.midw.2014.12.010
- Wiseman, O., Rafferty, A.M., Stockley, J., et al. "Infection and wound breakdown in spontaneous second-degree perineal tears: An exploratory mixed methods study." *Birth* 46 (2019): 80–9. DOI: 10.1111/birt.12389
- Ahnfeldt-Mollerup, P., Petersen, L., Kragstrup, J., et al. "Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding." *Acta Obstet Gynecol Scand* 91 (2012): 1440–4. DOI: 10.1111/aogs.12008
- Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., et al. "Antibiotic prophylaxis for third- and fourth-degree perineal tear during vaginal birth." *Cochrane Database Syst Rev* 7 (2014): CD005125. DOI: 10.1002/14651858.CD005125.pub4

- Chang, C., Lan, Y., Jiang, J., et al. "Risk factors for delayed perineal wound healing and its impact on prolonged hospital stay after abdominoperineal resection." *World J Surg Onc* 17 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12957-019-1768-4>
- Pergialiotis, V., Vlachos, D., Protopapas, A., et al. "Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth." *Int J Gynecol Obstet* 125 (2014): 6–14. DOI: 10.1016/j.ijgo.2013.09.034
- Скрипченко, Н.Я. Профілактика та лікування гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді у жінок із пологовою травмою / Н.Я. Скрипченко, О.М. Павлова // *Репродуктивна ендокринологія. – 2014. – № 5 (19). – С. 33–36.*
- Скрипченко, Н.Я., Павлова, О.Н. "Prevention and treatment of purulent-septic complications in the postpartum period in women with delivery injuries." *Reproductive Endocrinology* 5.19 (2014): 33–6. DOI: 10.18370/2309-4117.2014.19.33-36
- Liabsuetrakul, T., Chooabun, T., Peeyananjarassri, K., et al. "Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery." *Cochrane Database Syst Rev* 8 (2017): CD004455. DOI: 10.1002/14651858.CD004455.pub4
- Dalton, E., Castillo, E. "Post partum infections: A review for the non-OBGYN." *Obstet Med* 7 (2014): 98–102. DOI: 10.1177/1753495X14522784
- Bennett, J., Dolin, R., Blaser, M.J. *Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th Edition. 2-Volume Set. (2014): 3904. eBook ISBN: 9780323263733*
- Johnson, A., Thakar, R., Sultan, A. "Obstetric perineal wound infection: is there underreporting?" *Br J Nurs* 21 (2012): 28–35. DOI: 10.12968/bjon.2012.21.Sup5.S28
- Choudry, U., Harris, D. "Perineal wound complications, risk factors, and outcome after abdominoperineal resections." *Ann Plast Surg* 71 (2013): 209–13. DOI: 10.1097/SAP.0b013e31823fac2b
- Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Thinkhamrop, B., et al. "Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections." *Cochrane Database Syst Rev* 9 (2014): CD 004070. DOI: 10.1002/14651858.CD004070.pub3
- Elharmeel, S.M., Chaudhary, Y., Tan, S., et al. "Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth versus no intervention." *Cochrane Database Syst Rev* 10 (2011): CD008534. DOI: 10.1002/14651858.CD008534.pub2

- Kettle, C., Dowswell, T., Ismail, K.M. "Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears." *Cochrane Database Syst Rev* 11 (2012): CD000947. DOI: 10.1002/14651858.CD000947.pub3
- Simon, E.G., Laffon, M. "Maternal care after vaginal delivery and management of complications in immediate post-partum. Guidelines for clinical practice." *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 44 (2015): 1101–10. DOI: 10.1016/j.jgyn.2015.09.024
- Kamel, A., Khaled, M. "Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: beyond soreness." *J Obstet Gynaecol* 34 (2014): 215–7. DOI: 10.3109/01443615.2013.866080
- Jallad, K., Steele, S.E., Barber, M.D. "Breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery: a case-control study." *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 22 (2016): 276–9. DOI: 10.1097/SPV.0000000000000274
- Dudley, L., Kettle, C., Thomas, P.W., et al. "Perineal Resuturing Versus Expectant Management Following Vaginal Delivery Complicated by a Dehiscence Wound (PREVIEW): A Pilot and Feasibility Randomised Controlled Trial." *BMJ Open* 7 (2017): e012766. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012766
- Kumar, V., Abbas, A.K., Fausto, N., et al. *Robbins and Cotran Pathologic basis of disease (8th ed.)* Elsevier: USA (2014): 624 p. □

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАВМІ НИЖНИХ ВІДДІЛІВ ПОЛОГОВИХ ШЛЯХІВ

Л.Б. Маркін, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
Г.Б. Семенова, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
К.Л. Шатилевич, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
Г.Я. Кунинець, к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
О.В. Шахова, к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів

Мета дослідження: оцінка ефективності використання антимікробного антисептичного засобу Феміклін для профілактики ранової інфекції в породіль із травмами нижніх відділів пологових шляхів.

Матеріали і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 65 породіль. Першу групу спостереження склали 33 породілі, яким було виконане хірургічне лікування з приводу розриву промежини II ступеня або епізіотомії. У післяопераційному періоді жінкам обробляли зовнішні статеві органи дезінфікуючими розчинами (розчини калію перманганату, хлоргексидину) тричі на день впродовж перших 2–3 днів, проводили суху обробку швів на промежині розчином йоду впродовж 5 днів. Другу групу спостереження склали 32 породілі з розривом промежини II ступеня або епізіотомією, яким, окрім проведення наведених вище профілактично-терапевтичних заходів, додатково впродовж 5 днів призначали вагінальні таблетки Феміклін.

При визначенні ефективності даних заходів враховували наявність ускладнень післяпологового періоду (інфільтрація або нагноєння швів у ділянці піхви і промежини), проводили мікроскопію виділень із піхви до початку лікування та на 5 добу після пологів. Для оцінки перебігу ранового процесу здійснювали цитологічний контроль мазків-відбитків зі швів з боку слизової піхви на 5 добу післяпологового періоду.

Результати. Після проведеного лікування препаратом Феміклін у пацієнок II групи виявлено більш достовірне покращення бактеріологічного статусу піхви порівняно з жінками I групи. Сприятливий перебіг процесу регенерації тканин у всіх пацієнок II групи, клінічним підтвердженням чого стала відсутність нагноєння і розходження країв рани промежини, доводить ефективність застосування препарату на основі деквалінію хлориду для профілактики ранової інфекції у породіль. Вагомою перевагою місцевого введення препарату є відсутність суттєвого негативного впливу на лактобацилярний пул мікрофлори, що особливо важливо для відновлення піхового нормоценозу в післяпологовому періоді.

Висновок. Місцеве застосування антисептичного препарату Феміклін забезпечує зниження в 3 рази частоти інфекційно-запальних ускладнень при травмі нижніх відділів пологових шляхів.

Ключові слова: травма пологових шляхів, інфекційно-запальні ускладнення, Феміклін.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТРАВМАХ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

Л.Б. Маркин, д. мед. н., профессор, член-корреспондент НАМН Украины, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Львовского НМУ им. Данила Галицкого
Г.Б. Семенова, д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Львовского НМУ им. Данила Галицкого, г. Львов
Е.Л. Шатилевич, д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Львовского НМУ им. Данила Галицкого, г. Львов
Г.Я. Кунинец, к. мед. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Львовского НМУ им. Данила Галицкого, г. Львов
Е.В. Шахова, к. мед. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Львовского НМУ им. Данила Галицкого, г. Львов

Цель работы: оценка эффективности использования антимикробного антисептического средства Фемиклин для профилактики раневой инфекции у рожениц с травмами нижних отделов родовых путей.

Материалы и методы. Проведено клініко-лабораторне обстеження 65 рожениць. I групу спостереження склали 33 рожениці, яким було проведено хірургічне лікування з приводу розриву промежини II ступеня або епізіотомії. У післяопераційному періоді жінкам обробляли зовнішні статеві органи дезінфікуючими розчинами (розчини калію перманганату, хлоргексидину) три рази на день впродовж перших 2–3 днів, проводили суху обробку швів на промежині розчином йоду впродовж 5 днів. II групу спостереження склали 32 рожениці з розривом промежини II ступеня або епізіотомією, яким, крім проведення наведених вище профілактично-терапевтичних заходів, додатково впродовж 5 днів призначали вагінальні таблетки Феміклін.

При визначенні ефективності даних заходів враховували наявність ускладнень післяпологового періоду (інфільтрація або нагноєння швів у ділянці піхви і промежини), проводили мікроскопію виділень із піхви до початку лікування та на 5 добу після пологів. Для оцінки перебігу ранового процесу здійснювали цитологічний контроль мазків-відбитків зі швів з боку слизової піхви на 5 добу післяпологового періоду.

Результати. Після проведеного лікування препаратом Феміклін у пацієнок II групи виявлено більш достовірне покращення бактеріологічного статусу піхви порівняно з жінками I групи. Сприятливий перебіг процесу регенерації тканин у всіх пацієнок II групи, клінічним підтвердженням чого було відсутність нагноєння і розходження країв рани промежини, доводить ефективність застосування препарату на основі деквалінію хлориду для профілактики ранової інфекції у рожениць. Вагомою перевагою місцевого введення препарату є відсутність суттєвого негативного впливу на лактобацилярний пул мікрофлори, що особливо важливо для відновлення піхового нормоценозу в післяпологовому періоді.

Висновок. Місцеве застосування антисептичного препарату Феміклін забезпечує зниження в 3 рази частоти інфекційно-запальних ускладнень при травмі нижніх відділів пологових шляхів.

Ключевые слова: травма родовых путей, инфекционно-воспалительные осложнения, Фемиклин.

PREVENTION OF POSTPARTUM INFECTIOUS AND INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH INJURIES OF THE LOWER PARTS OF GENITAL TRACT

L.B. Markin, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, head of the Obstetrics and Gynaecology Department, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv
G.B. Semenyna, MD, professor, Obstetrics and Gynaecology Department, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv
K.L. Shatylowych, MD, professor, Obstetrics and Gynaecology Department, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv
H.Y. Kunynez, PhD, associate professor, Obstetrics and Gynaecology Department, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv
O.V. Shakhova, PhD, associate professor, Obstetrics and Gynaecology Department, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv

Objective of the study: evaluation of the effectiveness of antimicrobial antiseptic drug Femiclean for prevention of wound infection in postpartum women with injuries of the lower parts of genital tract.

Materials and methods. A clinical and laboratory examination of 65 postpartum women was carried out. I observation group consisted of 33 women who underwent surgical treatment for perineal rupture of the II degree or episiotomy. Processing of external genitalia with disinfectant solutions (potassium permanganate, chlorhexidine) three times a day for the first 2–3 days, dry treatment of the perineum sutures with iodine solution for 5 days was performed to these patients. II observation group consisted of 32 women with a perineal rupture of II degree or episiotomy, who in addition to the above-indicated preventive and therapeutic measures were prescribed vaginal Femiclean tablets for 5 days.

Effectiveness of these measures was determined by presence of the postpartum complications (infiltration and suppuration in vaginal and perineum sutures), results of vaginal discharge microscopy (before and after treatment) and cytological smears from perineum sutures region (on the 5th day of the postpartum period).

Results. A more significant improvement of the vaginal bacteriological status following the treatment with Femiclean was in II group patients as compared with women in group I. The favorable course of tissue regeneration in all patients of group II, which was clinically confirmed by the absence of suppuration and dehiscence of perineal wound edges, proves the effectiveness of the dequalinium chloride drug for prevention of wound infection. One of the advantages of local drug administration is the lack of significant adverse effects on the lactobacilli pool, that is important for restoration of vaginal normocenosis in the puerperal period.

Conclusion. Topical application of the antiseptic drug Femiclean provides a 3-fold reduction in infectious and inflammatory complications incidence at trauma of the lower parts of genital tract.

Keywords: genital tract trauma, infectious and inflammatory complications, Femiclean.