



ОПТИМИЗАЦИЯ МЕНЕДЖМЕНТА РОДИЛЬНИЦ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПРОМЕЖНОСТИ

ВВЕДЕНИЕ

Состояние мышц тазового дна во многом определяет качество жизни у женщин различных возрастных групп. Травмы промежности – один из основных факторов формирования пролапса гениталий. Уже при минимальной выраженности деформации вульварного кольца наружные половые органы перестают выполнять барьерную функцию, что сопровождается экологическими изменениями биотопа влагалища и способствует возникновению хронического вульвовагинита. Дальнейшие нарушения функционального состояния промежности приводят к опущению стенок влагалища вместе с мочевым пузырем, прямой кишкой, маткой и придатками [6, 9, 10]. Соединительно-тканная дисплазия является неблагоприятным фоном, способствующим эволюции опущения и выпадения внутренних половых органов [1].

Менопауза сопровождается значительным уменьшением уровня эстрогенов, что инициирует снижение тонуса мышц тазового дна [9]. Кроме того, хотя бы однократные вагинальные роды сопровождаются возрастанием риска пролапса гениталий. Увеличение количества родов естественным путем приводит к значимому повышению риска недержания мочи и нарушений функции тазового дна [5, 7, 8, 9, 10]. Поэтому необходим поиск путей создания оптимальных условий для заживления ятрогенных и спонтанных травм промежности.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ И ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основе полноценной репаративной регенерации тканей промежности лежит сбалансированное функционирование провоспалительных механизмов, обусловленных самой травмой, и противовоспалительной защиты, которая напрямую связана с процессами хемотаксиса, неоангиогенеза, пролиферации клеток и синтеза коллагенов. Ускорение репаративной регенерации достигается активацией эндогенных полипептидных факторов роста или подавлением естественных антагонистов факторов роста [4]. Важную роль в активации процессов коллагенообразования играют провоспалительные цитокины интерлейкины 1-го и 6-го типов (IL-1, IL-6), а также фактор некроза опухоли α (TNF- α). Они оказывают модулирующее влияние на синтез трансформирующего фактора роста. Достаточно полно изучено влияние эпидермального и трансформирующего факторов роста, которые обеспечивают синтез коллагенов и эпителизацию раны. Их активность может подавляться протеазами, которые продуцируются в большом количестве при наличии раневой инфекции [3, 8]. Поэтому перспективным является местное применение препаратов, обладающих регенераторным и антисептическим эффектами.

Важным требованием к антисептику является отсутствие токсического влияния на резидентные штаммы лактобацилл, играющих клю-



О.В. ГРИЩЕНКО

д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой перинатологии,
акушерства и гинекологии,
Харьковская медицинская
академия последипломного
образования

И.В. ЛАХНО

к. мед. н., доцент кафедры
перинатологии, акушерства
и гинекологии, Харьковская
медицинская академия
последипломного образования



Менопауза сопровождается значительным уменьшением уровня эстрогенов, что инициирует снижение тонуса мышц тазового дна

чевую роль в инициации защитных реакций клеточного и гуморального звеньев иммунитета. Именно такими свойствами, основанными на электростатических взаимодействиях, обладает хлоргексидина биглюконат. Для него характерна высокая активность в отношении практически всех возбудителей пуэрперальной инфекции [2, 3]. Известна комбинация хлоргексидина с противовоспалительным средством и стимулятором репарации – декспантенолом в виде вагинальных свечей на основе полиэтиленоксидов, которые содержатся в препарате Депантол. Декспантенол обладает выраженным регенераторным эффектом и способствует повышению прочности коллагенов [1]. Полиэтиленоксидная основа обладает дегидратирующим действием на ткани родильницы и микробные агенты, что повышает биодоступность хлоргексидина [2]. Таким образом, Депантол имеет всестороннее теоретическое обоснование для использования у родильниц.

Целью работы было изучение эффективности использования влагалищных свечей Депантол для лечения родильниц с травмами промежности.

Исследуемые показатели	I группа	II группа	III группа
IL-1, пг/мл	2,8 ± 3,4	32,4 ± 8,2*	15,2 ± 5,4*/**
IL-6, пг/мл	3,6 ± 2,1	16,8 ± 5,6*	9,0 ± 2,1*/**
TNF-α, пг/мл	6,4 ± 1,1	51,8 ± 12,1*	38,6 ± 9,2*/**
СРБ, мг/л	0,8 ± 0,2	4,9 ± 0,8*	3,2 ± 0,6*/**

ТАБЛИЦА.
ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ
ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЦИТОКИНОВ И СРБ (M ± m)
У ОБСЛЕДОВАННЫХ
РОДИЛЬНИЦ НА ТРЕТЬИ
СУТКИ ПУЭРПЕРИЯ

* различия статистически значимы по сравнению с контролем (p < 0,05)

** различия статистически значимы по сравнению с группой сравнения (p < 0,05)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было обследовано 124 пациентки после вагинальных родов, которые находились в условиях, соответствующих современным перинатальным технологиям. Женщины были разделены на три группы. В I группе под наблюдением находились 30 родильниц после физиологических родов. Во II группе (сравнения) было 46 женщин с разрывами промежности I–II степени, которым проводилась традиционная обработка швов. В III группе (основной) 48 родильницам с разрывами промежности назначали Депантол по 1 свече интравагинально ежедневно на протяжении 10 суток.

Средний возраст обследованных родильниц составил по группам соответственно 26,5 ± 3,4, 25,8 ± 4,1 и 26,9 ± 5,2 года. Все пациентки были практически здоровыми и не имели признаков острых или хронических инфекционных процессов. Количество родов в I, II и III группах соответственно составило 1,4 ± 0,5, 1,3 ± 0,4 и 1,6 ± 0,4.

Для изучения уровня провоспалительной активности организма обследованных родильниц на 3-е и 10-е сутки послеродового периода проводили определение концентрации С-реактивного белка (СРБ) с помощью набора CRP AUT/AUS Kit «APTEC Diagnostics» и цитокинов IL-1, IL-6, а также TNF-α в сыворотке периферической крови иммуноферментным методом с использованием тест-систем ООО «Протеиновый контур» и ЗАО «Вектор-Бест».

Полученные результаты обработаны статистически методами параметрической статистики (среднее – M, ошибка – m) с помощью пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе наблюдения за родильницами изучение уровня провоспалительных цитокинов демонстрировало значительные различия у пациенток основных клинических групп на третьи сутки пуэрперия (таблица). При этом у родильниц с родовыми травмами промежности концентрация IL-1, IL-6 и TNF-α превышала контрольные значения и составила во II группе соответственно: 32,4 ± 8,2 пг/мл, 16,8 ± 5,6 пг/мл, 51,8 ± 12,1 пг/мл и в III группе: 15,2 ± 5,4 пг/мл, 9,0 ± 2,1 пг/мл, 38,6 ± 9,2 пг/мл (p < 0,05).

Установлено, что уровень IL-1, IL-6 и TNF-α у родильниц основной группы имел статистически значимые различия по сравнению с показателями группы сравнения (p < 0,05). По-видимому, использование Депантола обеспечивало меньший уровень воспалительного ответа организма на травматическое повреждение промежности. Об этом свидетельствовала концентрация СРБ, которая была максимальной у родильниц II группы.

Можно предполагать, что снижение концентрации маркеров воспаления было обусловлено отсутствием предпосылок для пуэрперальной инфекции в области раны промежности. То есть Депантол обеспечивал надежную санацию, что способствовало завершению явлений альтерации и экссудации и инициировало полноценную регенерацию.

На десятые сутки уровень провоспалительных цитокинов и СРБ в основной группе не отличался от показателей контроля. В противоположность этому концентрация IL-6 в III группе по-прежнему была значительно выше, чем в I группе – 15,6 ± 3,8 пг/мл (p < 0,05). Поскольку IL-6 является активатором трансформирующего фактора роста, то можно предположить его избыточное стимулирующее влияние на синтез коллагенов и формирование фиброзной рубцовой ткани [4]. Этим можно объяснить имевшее место в 15,2% случаев расхождение краев раны промежности и заживление вторичным натяжением.

В ходе клинического наблюдения за пациентками II и III групп следует отметить, что незначительные боли в области промежности беспокоили в течение трех суток пуэрперия. При осмотре на третьи сутки гиперемия раны отсутствовала у всех рожениц основной группы, а в группе сравнения была отмечена в 37,0% наблюдений. Полная эпителизация раны промежности отмечена на $7,5 \pm 1,4$ суток на фоне применения Депантола и $11,2 \pm 3,8$ суток у рожениц группы сравнения.

Исходя из полученных результатов, можно считать, что использование Депантола позволяет значительно улучшить течение послеродового периода у рожениц с разрывами промежности. Широкое назначение влагалищных свечей Депантол может стать основой для доброжелательного подхода к ведению пациенток с травматически-

ми повреждениями промежности дополнительно к современным перинатальным технологиям.

ВЫВОДЫ

1. У рожениц с разрывами промежности отмечено повышение уровня провоспалительных цитокинов и СРБ, что связано с воспалительной реакцией тканей и могло способствовать образованию фиброзных рубцов.

2. Использование вагинальных свечей Депантол обеспечило оптимизацию воспалительного ответа организма, что сопровождалось полноценной регенерацией тканей промежности.

3. Назначение Депантола позволило осуществить доброжелательный подход к ведению рожениц с разрывами промежности, подтвержденный высокой клинической эффективностью.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Жданова М.С.

Оптимизация методов лечения, направленных на улучшение процессов коллагенообразования у женщин с дисплазией соединительной ткани // Вестник РУДН. Сер.: «Медицина. Акушерство и гинекология». – 2009. – № 5. – С. 76–81.

Ilina I.Y., Dobrokhotova J.E., Zhdanova M.S.

«Optimization of treatment methods aimed at improving processes of collagen formation in women with connective tissue dysplasia.» Bulletin of Peoples' Friendship University. «Medicine. Obstetrics and Gynecology», 5(2009):76-81.

2. Селихова М.С., Вдовин С.В., Котовская М.В., Агабекян Н.В.

Современные подходы к ведению рожениц с родовым травматизмом // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 5. – С. 70–75.

Selihova M.S., Vdovin S.V., Kotovskaya M.V., Aghabekian N.V.

«Modern approaches to the management of postpartum women with birth trauma.» Obstetrics and Gynecology, 5(2013):70-75.

3. Селихова М.С., Котовская М.В.

Ведение послеродового периода у женщин с травмами мягких тканей родовых путей // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 6. – С. 48–49.

Selihova M.S., Kotovskaya M.V.

Management of the postpartum period in women with soft tissue injuries of the birth canal.» Obstetrics and Gynecology, 6(2009):48-49.

4. Chegini N.

«TGF-beta system: the principal profibrotic mediator of peritoneal adhesion formation.» Semin Reprod Med., 26(4) (2008):298-312.

5. de Silva K.L., Tsai P.J., Kon L.M. et al.

«Third and fourth degree perineal injury after vaginal delivery: does race make a difference?» Hawaii J Med Public Health, 73(3) (2014): 80-83.

6. Fritel X.

[Pelvic floor and pregnancy] Gynecol Obstet Fertil., 38(5) (2010):332-346.

7. Gallagher K., Migliaccio L., Rogers R.G. et al.

«Impact of nulliparous women's body mass index or excessive weight gain in pregnancy on genital tract trauma at birth.» J Midwifery Womens Health, 59(1) (2014):54-59.

8. Islam A., Hanif A., Ehsan A. et al.

Morbidity from episiotomy.» J Pak Med Assoc, 63(6) (2013):696-701.

9. Ismail K.M., Kettle C., Macdonald S.E. et al.

Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): a matched-pair cluster randomized trial.» BMC Med., 11(2013):209-215.

10. Peirce C., Murphy C., Fitzpatrick M. et al.

«Randomised controlled trial comparing early home biofeedback physiotherapy with pelvic floor exercises for the treatment of third-degree tears (EBAPT Trial).» BJOG, 120(10) (2013):1240-1247. □

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПОРОДІЛЬ З ТРАВМАТИЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ПРОМЕЖИНИ

О.В. Грищенко, д. мед. н., професор, завідувач кафедри перинатології, акушерства та гінекології, Харківська медична академія післядипломної освіти

І.В. Лакно, к. мед. н., доцент кафедри перинатології, акушерства та гінекології, Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведено вивчення ефективності використання вагінальних свічок Депантол для лікування породіль з травмами промежини. Було обстежено 124 пацієнтки після вагінальних пологів, 94 з яких мали розриви промежини I–II ступенів. У основній групі 48 породіль з розривами промежини призначали Депантол по 1 свічці інтравагінально щоденно протягом 10 діб. У породіль з розривами промежини відмічено підвищення рівня прозапальних цитокинів і С-реактивного білка, що було пов'язано з запальною реакцією тканин і могло сприяти утворенню фіброзних рубців. При огляді на третю добу гіперемія рани була відсутня у всіх породіль основної групи, а у групі порівняння була відзначена в 37,0% спостережень. Повна епітелізація рани промежини відбулася на $7,5 \pm 1,4$ доби на фоні застосування Депантолу і $11,2 \pm 3,8$ доби у породіль групи порівняння. Призначення Депантолу дозволило здійснити доброзичливий підхід до ведення породіль з розривами промежини, підтверджений високою клінічною ефективністю.

Ключові слова: травми промежини, післяпологовий період, Депантол.

OPTIMIZATION OF MANAGEMENT IN WOMEN WITH TRAUMATIC PERINEAL INJURIES

O.V. Grishchenko, MD, professor, Head of the Perinatology, Obstetrics and Gynecology Department, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

I.V. Lakhno, PhD, assistant professor of the Perinatology, Obstetrics and Gynecology Department, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

It was performed a study of the effectiveness of vaginal suppositories Depantol application for the treatment of women with perineal trauma. It was examined 124 patients after vaginal delivery and 94 from them had perineal tears of I–II degree. In the main group consisted of 48 mothers with perineal tears it was administered Depantol 1 suppository intravaginally daily for 10 days. In the women with perineal lesions it was marked an increase of pro-inflammatory cytokines and CRP level. It was associated with the inflammatory response and could contribute to the formation of fibrotic scars. On the 3 day examination it was found that hyperemia of the wound was absent in all parturients of the main group and in the comparison group it was noted in 37,0% of cases. The complete epithelization of the wound of the perineum has occurred on $7,5 \pm 1,4$ days in case of Depantol treatment and $11,2 \pm 3,8$ day in parturients of the comparison group. The usage of Depantol has allowed realizing a friendly approach to management of women with perineal tears confirmed by its clinical efficacy.

Key words: perineal trauma, postpartum period, Depantol.