



ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ У ЖІНОК ІЗ ПОЛОГОВОЮ ТРАВМОЮ

ВСТУП

У наш час майже кожні п'ять пологи супроводжуються травмами м'яких тканин родових шляхів, і не мають тенденції до зниження. Розриви промежини належать до найчастіших ускладнень пологів. Частота їх коливається від 10 до 15%. Вони виникають у періоді вигнання плоду, найчастіше у жінок, які народжують вперше, під час прорізування голівки, рідше під час прорізування плечиків. Зберігається висока частота розсічення промежини в пологах – до 67%. На жаль, традиційні методи обробки швів не забезпечують повноцінного загоєння.

Післяпологовий період – час високого ризику інфекційних ускладнень. У породіль формується транзиторний імунodefіцит, на фоні якого сповільнюється регенерація поверхні рани як в області плацентарної ділянки матки, так і в пологових шляхах. При цьому якщо важкі форми пологового травматизму у вигляді розриву матки зустрічаються не часто (як правило, в результаті неспроможності рубця), то ушкодження м'яких тканин родового каналу – стабільно часте явище.

До виникнення розривів промежини (і піхви) призводять такі фактори:

- висока або ригідна (особливо у літніх жінок, які народжують вперше) промежина;
- рубцеві зміни після ушитої або не ушитої травми при попередніх пологах або пластичній операції в зв'язку з випадінням піхви;

- крупний плід;
- швидкі або стрімкі пологи;
- прорізування голівки несприятливим розміром (у разі розгинальних передлежань);
- вузький таз, особливо плоскоракітчний (швидке прорізування) та інфантильний таз (вузький лобковий кут);
- переносена вагітність (твердість кісток голівки і недостатня її конфігурація);
- тазові передлежання плоду (найбільш об'ємна частина його – голівка – народжується останньою і швидко);
- оперативне пологорозрішення (акушерські щипці, витягання плоду за тазовий кінець);
- неправильне виконання акушерської допомоги по виведенню голівки і плечиків плоду.

Післяпологові гнійно-запальні захворювання та їх ускладнення є важливою медичною і соціальною проблемою, оскільки займають одне з перших місць у структурі материнської захворюваності та смертності. Застосування нових діагностичних і лікувальних технологій дозволило істотно знизити кількість важких форм гнійно-запальних захворювань і летальність від них. Але, незважаючи на впровадження в акушерську практику сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, частота післяпологових гнійно-запальних ускладнень залишається досить високою – 5–26 %.

Найбільш частими проявами інфекцій у породіль з високим інфекційним ризиком є післяро-

Н.Я. СКРИПЧЕНКО

д. мед. н., завідувача відділенням патології вагітних, Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України

О.М. ПАВЛОВА

Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України



Результати проведених досліджень свідчать, що включення препарату Депантол у комплекс профілактичних заходів у веденні вагітних при підготовці до пологів знижує ризик ушкодження м'яких тканин, а у породіль з травмами м'яких тканин родового каналу сприяє зменшенню частоти інфекційних ускладнень і забезпечує сприятливіший перебіг післяпологового періоду

довий ендометрит (після самовільних пологів від 1,3 до 25%, після кесаревого розтину – від 5,0 до 90%) і раньова інфекція (4–5%).

Специфіка перебігу запального процесу багато в чому визначається імунним гомеостазом, зміни в якому є однією з ключових ланок патогенезу післяпологових гнійно-запальних захворювань і характеризується розвитком вторинного імунодефіциту. Під час вагітності та в ранні терміни післяпологового періоду спостерігається транзиторний частковий імунодефіцит, нормалізація якого відбувається лише до 5–6-го дня післяпологового періоду, після кесаревого розтину – до 10-го дня. Порушення клітинного та гуморального імунітету обумовлює підвищену чутливість до інфекції і створює передумови для активації мікрофлори. Серед збудників домінують умовно-патогенні ентеробактерії (ешерихії, клебсієли, протеї – 42,3%), часто в асоціації з облигатними анаеробами сімейства бактероїдів – превотелл (34,6%) і анаеробних коків (пептококів – 24,0%, пептострептококів – 14,0%). В останні роки збільшилася роль ентерококів (37,2%), що, вочевидь, пов'язано зі стійкістю їх до цефалоспоринов, які широко застосовуються для профілактики гнійно-септичних захворювань. Відзначається зростання частоти інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед яких значне місце належить хламідіозу. Захворювання, що викликаються хламідіями, в ряді випадків відрізняються за клінічним перебігом від класичних форм: переважають уповільнені процеси, що представляють труднощі для ранньої діагностики. Отримано дані про роль бактеріального вагінозу як фактора ризику післяпологових та післяопераційних ускладнень. У процесі післяпологового відновлення вагінального біоценозу на фоні епізотомних швів на промежині лідируючими мікроорганізмами є стафілококи, клебсієли і ентеробактерії, які є не тільки досить ймовірними патогенами, а й найбільш частими збудниками пуерперальних інфекцій.

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вищенаведені дані свідчать про необхідність удосконалення лікувальних та профілактичних методик. Засіб для профілактики та лікування гнійно-септичних захворювань у породіль має бути ефективним, безпечним для застосування під час лактації, зручним у використанні та сприяти пришвидшенню процесу загоєння, саме тому нашу увагу привернув новий препарат у формі вагінальних суппозиторіїв Депантол.

Даний препарат містить у своєму складі два компоненти – хлоргексидин і декспантенол. Хлоргексидин – антисептик широкого спектру дії, знищує грампозитивну та грамотришечку

флору. Декспантенол стимулює регенерацію слизових оболонок, нормалізує клітинний метаболізм, прискорює мітоз і збільшує міцність колагенових волокон. Комбінація цих діючих речовин дозволяє уникнути застарілої тактики, коли після санації рекомендували другим етапом застосовувати регенеруючі мазі. Зважаючи на форму випуску – вагінальні свічки – препарат може бути застосований жінкою і в домашніх умовах без допомоги медичного персоналу. Хлоргексидин і декспантенол нетоксичні, зберігають ефективність в умовах наявності компонентів крові і дозволені до застосування під час лактації.

Нами на базі Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України було проведено дослідження з метою удосконалення методик ведення породіль із пологовою травмою та оцінки ефективності профілактики гнійно-септичних ускладнень за допомогою комбінованого препарату Депантол.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Наукову роботу було проведено в дизайні рандомізованого контрольованого відкритого дослідження. У ній взяли участь 88 породіль віком від 18 до 40 років з травмами м'яких тканин пологових шляхів (I і II ступенів, тобто без ушкодження сфінктера і стінки прямої кишки), які було ушито. Крім того, до групи обстежених увійшли пацієнтки з розтином промежини (епізіо- та перінеотомні рани), оскільки тактика ведення в цих випадках принципово не відрізняється.

Серед обстежених пацієнток обох груп переважали жінки, які народжували вперше (68,3%). Більш ніж у половини жінок в анамнезі мали місце екстрагенітальні захворювання (62%), переважно ураження нирок, серцево-судинної системи, ендокринні та алергічні захворювання. Частота захворювань статевої сфери у пацієнток склала 44%, в основному переважали запальні процеси. Ті чи інші порушення біоценозу піхви протягом вагітності були виявлені у 63% жінок, більш ніж половині з них неодноразово проводилося протимікробне та антимікотичне лікування. На цьому несприятливому фоні високий ризик інфекційних ускладнень і недостатня регенерація післяпологових травм були очікуваними.

Тривалість пологів у пацієнток обох груп значно не відрізнялася. Несвоєчасне вилиття навколоплідних вод було діагностовано у 56,7% жінок, тривалість безводного проміжку склала в середньому 5 годин 35 хвилин.

Таким чином, за соціально-біологічними характеристиками, особливостями перебігу вагітності та пологів, тяжкості травм м'яких тканин родового каналу і ступеня інфекційного ризику в післяпологовому періоді групи виявилися однорідні і порівняні.

Усім пацієнткам з першої доби післяпологового періоду обробляли шви такими методами: 42 жінки отримували традиційну обробку швів (група порівняння) та 46 жінок додатково отримували санацію препаратом Депантол (основна група).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Протягом 1–2 діб після пологів скарги (біль і набряк в області післяпологових швів) і дані клінічного огляду у породіль обох груп не відрізнялися, характер обробки швів на цей показник не мав достовірного впливу.

На 4–5-ту добу післяпологового періоду було оцінено характер загоювання швів. У всіх породіль, які отримували Депантол, загоєння відбувалося первинним натягом без інфекційних ускладнень, епітелізація проходила швидше. У чотирьох матерів групи порівняння (9,5%) було діагностовано інфікування швів (в одному випадку – стінок піхви, у трьох – промежини, в одній з цих жінок – з гіпертермією до 37,2 °С, змінами запального характеру (лейкоцитоз до 12–10⁹/л, паличкаядерний зсув до 8); з приводу чого було додатково призначено антибіотик (цефтриаксон 2 г одноразово внутрішньом'язово).

Ефективність лікування оцінювалась у динаміці на підставі щоденного клінічного огляду та лабораторних показників (дані показників загального аналізу крові, кількість лейкоцитів, якісний і кількісний склад піхвової мікрофлори при мікроскопії). Для оцінки перебігу раннього процесу проводився цитологічний контроль мазків-відбитків зі шва на промежині з боку слизової піхви на 5-ту добу пуерперію. У групі порівняння відзначався дегенеративно-запальний тип мазка, а у породіль, які отримували препарат Депантол, переважав регенераторний тип мазка фази 1 і 2, що достовірно визначає сприятливість процесу регенерації тканин, клінічним підтвердженням чого є відсутність інфекції, нагноєння і розходження швів.

Терміни виписки зі стаціонару склали: у групі, де застоювався Депантол, – 4,9 дня, у групі порівняння – 5,7 дня.

Зважаючи на отримані дані і простеження чіткого взаємозв'язку між наявністю інфекції та відповідним зростанням ризику травм м'яких тканин і їх важкості у пологах, нами було проведено **додаткове дослідження**, у якому взяли участь 40 вагітних жінок: 21 з них отримувала препарат Депантол з профілактичною метою упродовж 7–10 днів до орієнтовної дати пологів, 19 жінок склали контрольну групу.

Усі жінки у різні терміни вагітності отримували лікування з приводу інфекцій статевих шляхів (різноманітні бактеріальні та грибові ураження). Вік жінок коливався в межах 21–34 роки. Переважали в обох групах першонароджуючі.

У пологах травми м'яких тканин мали місце як серед контрольної групи, так і серед жінок, які отримували Депантол, проте у першому випадку травматизм спостерігався у 17 породіль (89,5%), у другому – у 10 (47,6%) жінок. Передчасний вилів навколоплідних вод спостерігався з однаковою частотою в обох групах. У контрольній групі переважали травми II ступеня, які потребували ушивання та тривалішого стаціонарного спостереження і лікування у подальшому. У групі прийому Депантолу травми I ступеня важкості переважали над II ступенем, що полегшило післяпологову реабілітацію, скоротило час медикаментозного впливу на жінку, необхідність перебування у стаціонарі і ризик внутрішньо-лікарняних захворювань.

ВИСНОВОК

Результати проведених досліджень свідчать, що включення препарату Депантол у комплекс профілактичних заходів у веденні вагітних при підготовці до пологів знижує ризик ушкодження м'яких тканин, а у породіль з травмами м'яких тканин родового каналу сприяє зменшенню частоти інфекційних ускладнень і забезпечує сприятливіший перебіг післяпологового періоду.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гуртовой Б.Л., Ванько Л.В., Касабулатов Н.М. и др.

Клинико-иммунологические особенности родильниц с послеродовым эндометритом // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 1. – С. 30–4.

Gurtovojy B.L., Vanko L.V., Kasabulatov N.M. et al.

«Clinical and immunological features of postpartum women with postpartum endometritis.» *Obstetrics and Gynecology*, 1(2006):30-4.

2. Краснополянский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А.

Акушерский сепсис как репродуктивная проблема // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 3. – С. 38–42.

Krasnopol'skii V.I., Buyanova S.N., Shchukina N.A.

«Obstetric sepsis as a reproductive problem.» *Obstetrics and Gynecology*, 3(2007):38-42.

3. Новикова С.В., Логутова Л.С., Федотова А.В. и др.

Осложненное течение пуэрперия: ранние критерии диагностики // Материалы 10-го юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М. – 2009. – С. 148.

Novikova S.V., Logutova L.S., Fedotova A.V. et al.

«Complications during puerperium: early diagnostic criteria.» *Materials of the 10th Jubilee Russian Scientific Forum «Mother and Child»*. Moscow (2009):148.

4. Чернуха Е.А.

Нормальный и патологический послеродовой период. – М. – 2006.

Chernuha E.A.

«Normal and abnormal postnatal period.» М (2006).

5. Орджоникидзе Н.В., Басиладзе Е.Н.

Современные направления в диагностике, профилактике и лечении послеродовой инфекции // Журн. Российского общества акушеров-гинекологов. – 2005. – № 4. – С. 18.–20.

Ordzhonikidze N.V., Basiladze E.N.

«Modern trends in the diagnostics, prevention and treatment of postpartum infections.» *Journal of Russian Obstetricians and Gynecologists Society*, 4(2005):18-20.

6. Kottmann L.M.

«Pelvic inflammatory disease: clinical overview.» *J. Obstet. Gynec. Neonatal Nurs.*, 24(8) (1995):759-67.

7. Shalhoub J., Flack-Hansen N.A., Davies A.H. et al.

«Innate immunity and monocyte-macrophage activation in atherosclerosis.» *J. Inflamm*, 8(2011):9.24.

□

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С РОДОВОЙ ТРАВМОЙ

Н.Я. Скрипченко, д. мед. н., заведующая отделением патологии беременных, Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

О.Н. Павлова, Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

Проведен сравнительный анализ течения послеродового периода при различных способах обработки швов: 42 пациентки получали традиционную обработку швов при ведении послеродового периода, у 46 рожениц с травмами мягких тканей родовых путей был дополнительно использован новый комбинированный препарат Депантол в форме вагинальных суппозиториев. Также проведено исследование, целью которого было определить оптимальный профилактический способ снижения родового травматизма мягких тканей. В ходе исследования выявлено снижение частоты травматизации в родах после санации Депантолом при подготовке к родам.

Результаты выполненных исследований свидетельствуют, что включение Депантола в комплекс профилактических мероприятий при подготовке к родам снижает риск повреждения мягких тканей, а у рожениц с травмами мягких тканей родового канала способствует снижению инфекционных осложнений и обеспечивает более благоприятное течение послеродового периода.

Ключевые слова: родовой травматизм, гнойно-септические осложнения, Депантол.

PREVENTION AND TREATMENT OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN THE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH DELIVERY INJURIES

N.Y. Skripchenko, MD, head of the Pregnant Pathology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine

O.N. Pavlova, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine

A comparative analysis of various ways of seams treatment at postpartum period was performed: 42 patients received conventional treatment of seams in the post-partum period, and 46 pregnant women with seams of soft tissues of the birth canal additionally used a new combined drug Depanтол in the vaginal suppositories. A study to determine the optimal preventive way to reduce birth trauma of soft tissues also was performed. This study showed a reduction in the frequency of trauma in delivery after Depanтол use in period of preparation for delivery.

The results of these studies show that the inclusion of Depanтол into preventive measures in preparation for delivery reduces the risk of soft tissue damage and in postpartum women with soft tissue injuries of the birth canal helps to reduce infectious complications and provides a more favorable course of the postpartum period.

Key words: delivery trauma, purulent-septic complications, Depanтол.

www.reproduct-endo.com



На сайте вы найдете
все, что публикуется на
страницах нашего журнала

Материалы подаются
на украинском, русском и
английском языках

REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY

HOME ABOUT LOGIN REGISTER CATEGORIES SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS

REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY

REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY is a peer-reviewed journal in the field of reproductive medicine, obstetrics and gynecology. The journal is published quarterly and covers the latest research and clinical practice in the field of reproductive medicine, obstetrics and gynecology. The journal is published in English, Russian and Ukrainian. The journal is published by the Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine.

ISSN 1660-8830

REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY

ANNOUNCEMENTS

NO 4(18) (2014)

TABLE OF CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY is a peer-reviewed journal in the field of reproductive medicine, obstetrics and gynecology. The journal is published quarterly and covers the latest research and clinical practice in the field of reproductive medicine, obstetrics and gynecology. The journal is published in English, Russian and Ukrainian. The journal is published by the Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine.