

Профілактика післяопераційних ускладнень у гінекологічних хворих старших вікових груп

В.І. Бойко, Н.І. Терехова

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Результати проведених досліджень свідчать, що вдосконалена нами методика профілактики післяопераційних ускладнень хворих старших вікових груп з генітальною патологією дозволяє істотно знизити частоту післяопераційних ускладнень. Це відбувається на фоні адекватної корекції мікробіоценозу статевих шляхів і імунного статусу. Методика є простою, загальнодоступною і може знайти широке застосування в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: гінекологічні хворі, післяопераційні ускладнення, профілактика.

В умовах сьогодення в структурі різних методів лікування генітальної патології хірургічний складає близько 40% [1–5]. Основними показаннями для оперативного лікування є поєднана патологія матки: лейоміома матки, ендометриоз, гнійно-запальні процеси, опущення і випадання внутрішніх статевих органів і ін. [2, 3].

Профілактика післяопераційних ускладнень є досить вивченою проблемою в сучасній гінекології [4, 5]. У той самий час, частота різних ускладнень, насамперед запального генезу, є підвищеною за наявності різних чинників ризику, до яких, безумовно, відносяться і хворі старших вікових груп з поєднаною патологією матки. Така ситуація вимагає додаткового вивчення і розроблення ефективного комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Усе викладене вище є достатнім обґрунтуванням актуальності даної наукової проблеми.

Метою дослідження було зниження частоти післяопераційної захворюваності в жінок старших вікових груп з поєднаною патологією матки на основі вивчення в них клініко-морфологічних, мікробіологічних і імунологічних особливостей, а також розроблення і впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань дослідження нами було обстежено 150 пацієнток у віці старше 60 років, яких було розподілено на три групи:

- контрольна група – 50 гінекологічно здорових жінок віком старше 60 років;
- 1-а група (порівняння) – 50 пацієнток віком старше 60 років, прооперованих з приводу різної генітальної патології, яким проводили загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи;
- 2-а група (основна) – 50 пацієнток віком старше 60 років, прооперованих з приводу аналогічної генітальної патології, яких лікували з використанням удосконаленої нами методики.

При цьому, пацієнткам 1-ї групи були проведені загальноприйняті лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи [2, 3], що включали використання антибактеріальної терапії, протизапальних препаратів, імунокорекції і фізичних чинників дії.

На підставі проведених досліджень нами була розроблена система оптимізації хірургічного лікування генітальної патології у жінок віком старше 60 років, яка включала такі моменти:

- передопераційна підготовка хворих з урахуванням індивідуальних особливостей наявної патології, яка

полягала в корекції мікробіоценозу статевих шляхів лікарськими препаратами; антибактеріальна терапія і використання антигомтоксичних препаратів. Тривалість передопераційної підготовки залежала від динаміки клінічного стану хворих;

- в післяопераційний період продовжували застосовувати антигомтоксичної терапії;

Вибір антибактеріальної і антигомтоксичної терапії носив суворо індивідуальний характер з урахуванням результатів клініко-лабораторних і функціональних методів досліджень.

Наш вибір для оптимізації хірургічного лікування генітальної патології у жінок старше 60 років полягав у додатковому застосуванні похідних фірми „Heel” (Німеччина) у зв'язку з тим, що вони є комплексними антигомтоксичними препаратами, що мають широкий спектр дії стосовно різноманітних ланок ендокринної і імунної систем. Вони не мають побічних й алергійних ефектів, добре переносяться пацієнтами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основним показанням до оперативного лікування гінекологічних хворих старших вікових груп є поєднана патологія матки (лейоміома – 82,0%; аденоміоз – 15,0% і гіперпластичні процеси ендометрія – 83,0%) з вираженим больовим (90,0%) і геморагічними синдромами (90,0%).

Чинниками ризику розвитку післяопераційних ускладнень у гінекологічних хворих старших вікових груп є високий рівень початкової екстрагенітальної патології (78,0%); перенесені хірургічні (40,0%) і гінекологічні операції (32,0%).

Прогрес поєднаної патології матки в хворих старшої вікової групи відбувається на фоні дисбіозу піхви, який полягає в достовірному зниженні числа *Lactobacillus* spp. і *Bifidobacterium* spp. при одночасному підвищенні числа таких мікроорганізмів, як *E. coli* (lac+); *E. coli* (lac-); *E. coli* (haem+); *Enterococcus* spp.; *S. aureus* і *Candida* spp., а також появі *Vacteroides* spp.; *Peptococcus* spp. і *Peptostreptococcus* spp.

Зростання і клінічні прояви лейоміоми матки, а також рецидивування гіперпластичних процесів ендометрія відбуваються на фоні супресії системного імунітету: достовірне зниження CD3+; CD4+; CD20+ – на фоні одночасного збільшення кількості CD8+ і CD23+ і неспецифічних чинників резистентності: дисфункція з боку показників фагоцитозу (ФП; ФЧ і ФІ), а також зниження вмісту β-лізину і лізоциму при одночасному збільшенні рівня α- і сироваткового інтерферонів.

Міжсистемні стосунки в жінок старшої вікової групи із поєднаною патологією матки здійснюються таким чином: за наявності лейоміоми матки має місце максимальне число кореляційних зв'язків між клінічними проявами, системним імунітетом і показниками неспецифічної резистентності, при цьому кількість зв'язків між окремими показниками системного імунітету не відрізнялися від показників здорових жінок цієї вікової групи.

Використання пропонованої методики профілактики післяопераційних ускладнень у хворих старших вікових груп з поєднаною патологією матки дозволяє сумарну частоту післяопераційних ускладнень в 2,4 рази (з 24,0% до 10,0%), причому як запального генезу – в 2,5 рази (з 20,0% до 8,0%), так і тромбоеморагічного – в 2 рази (з 4,0% до 2,0%).

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати такі моменти:

- для зниження частоти післяопераційних ускладнень у хворих старших вікових груп з поєднаною патологією матки необхідно додатково використовувати антигомотоксичну терапію і фізіотерапію як в перед-, так і в післяопераційний період;
- метою контролю за ефективністю лікувально-профілактичних заходів, що проводяться, необхідне динамічне вивчення найбільш інформативних мікробіологічних і імунологічних параметрів до операції і в післяопераційний період.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати проведених досліджень, удосконалена нами методика профілактики післяопераційних ускладнень хворих старших вікових груп з генітальною патологією дозволяє істотно знизити частоту післяопераційних ускладнень. Це відбувається на фоні адекватної корекції мікробіоценозу статевих шляхів і імунного статусу. Методика є простою, загальнодоступною і може знайти широке застосування в практичній охороні здоров'я.

Профилактика послеоперационных осложнений у гинекологических больных старших возрастных групп

В.И. Бойко, Н.И. Терехова

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что усовершенствованная методика профилактики послеоперационных осложнений у больных старших возрастных групп с генитальной

патологией позволяет существенно снизить частоту послеоперационных осложнений. Это происходит на фоне адекватной коррекции нарушений микробиотоза половых путей и иммунного статуса. Методика является простой, общедоступной и может найти широкое применение в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: гинекологические больные, послеоперационные осложнения, профилактика.

Preventive maintenance postoperative complications at gynecologic sick senior age groups

V.I. Boyko, N.I. Terehova

Results of the spent researches testify, that the advanced technique preventive maintenance postoperative complications at sick senior age groups with genital pathology allows to lower essentially frequency postoperative complications. It occurs against adequate correction of infringements microbiocenose of sexual ways and the immune status. The technique is idle time, popular and wide application in practical public health services can find.

Key words: gynecologic patients, postoperative complications, preventive maintenance.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамьян Л.В. Здоровье и качество жизни женщин после гистерэктомии / Л.В. Адамьян, С.И. Аскольская // Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – Москва. – 2008. – С. 167–177.
2. Брахман Г.И. Миома матки: психосоматические аспекты, консервативное лечение и профилактика / Г.И. Брахман, Б.Ф. Мазорчук, Н.Г. Масиброда – Иваново – Винница. – 2006. – 220 с.
3. Васильченко Н.П. Отдаленные клиничко-физиологические аспекты различных способов хирургического лечения больных лейомиомой матки / Н.П. Васильченко, Н.М. Коржова, Н.М. Ткаченко // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 40–44.
4. Вихляева Е.М. О стратегии и тактике ведения больных с миомой матки // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2007. – № 3. – С. 21–23.
5. Воробйова Л.І. Сучасні принципи хірургічного лікування доброякісних пухлин матки і придатків / Л.І. Воробйова, Ю.С. Доценко, Г.В. Євтушенко // ПАГ. – 2006. – № 3. – С. 78–79.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ГРЯЗНЫЙ ВОЗДУХ МЕШАЕТ БЕРЕМЕНЕТЬ

Грязный воздух мешает женщинам беременеть с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), считают сотрудники Медицинского колледжа штата Пенсильвания (США).

Специалисты исследовали более семи тысяч женщин, перенесших ЭКО в различных американских клиниках, и проанализировали сведения за семь лет - с 2000 года по 2007-й. Для каждой пациентки учёные составляли ежедневный график концентрации загрязнений воздуха дома у

испытуемой во время четырех этапов ЭКО и в клиниках при оплодотворении и переносе эмбриона.

Результаты работы показали, что между загрязнённым воздухом, воспалением и свертыванием крови существует устойчивая связь. Эти факторы также связаны с репродуктивным здоровьем человека. То есть воздействие загрязнителей, таких как диоксид азота, образующийся в результате сжигания ископаемого и дизельного топлива, уменьшает шансы женщины на то, что экс-

тракорпоральное оплодотворение завершится удачно.

Напомним также, что загрязнённый воздух:

повышает кровяное давление, что чревато заболеваниями сердечно-сосудистой системы; может спровоцировать приступ или стенокардию, обнаружена чёткая связь между астмой и загрязнением воздуха выхлопными газами автомобилей: выхлопы на 50-100% увеличивают риск возникновения астмы.

www.medpulse.ru