

# Оптимизация тактики ведения пациенток с акушерской раневой инфекцией

Д.О. Багрий

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что профилактика и лечение раневой инфекции в акушерстве является достаточно сложным процессом и требует оценки многих эндо- и экзогенных факторов. Предлагаемая нами методика способствует адекватному очищению раневой поверхности, а затем позволяет стимулировать процессы фагоцитоза и регенерации. В совокупности это дает возможность снизить частоту раневой инфекции с 23,3% до 6,7%, а также улучшить результаты лечения и сократить на 4,2 дня пребывание родильниц в стационаре. Это дает нам основание рекомендовать разработанную методику в практическое здравоохранение. **Ключевые слова:** акушерство, раневая инфекция, профилактика, лечение.

В связи с постоянным ростом частоты кесарева сечения недостаточно внимания уделяется самым распространенным “нетяжелым” травмам – разрывам промежности, влагалища и шейки матки. Вместе с этим, даже такие травмы тазового дна и шейки матки приводят к неблагоприятным последствиям, значительно повышают риск развития последующей гинекологической заболеваемости [1–5].

Перенесенные травмы шейки матки, особенно в случае их инфицирования, деформируют ее, оставляя грубые рубцовые изменения, которые повышают риск развития диспластических и онкопроцессов [2, 3]. Кроме того, родовые травмы влагалища и промежности, которые нагнаивались, часто являются причиной опущения и выпадения половых органов, фистул и нарушений функции мышц тазового дна [4, 5].

Несмотря на значительное число научных публикаций по раневой инфекции в акушерстве, нельзя считать все вопросы полностью решенными, особенно в плане эффективности используемых лечебно-профилактических мероприятий.

**Цель работы:** снизить частоту и повысить эффективность лечения инфицированных травм промежности, влагалища и шейки матки на основании изучения клинико-микробиологических и иммунологических особенностей, а также разработки и внедрения усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели и задач исследование было проведено в два этапа. На 1 – нами апробирована профилактическая методика раневой инфекции, а на 2-м – лечебная.

Контрольную группу составили 30 родильниц после самостоятельных родов без акушерской и соматической патологии, а также без травм мягких тканей родовых путей. Основную группу составили 90 женщин, которые были распределены на 4 группы:

I – 30 родильниц с травмами мягких тканей родовых путей, получавших общепринятую профилактику.

II – 30 родильниц с травмами мягких тканей родовых путей с использованием нашей методики.

III – 15 родильниц с нагноением травм мягких тканей родовых путей, получавших общепринятую профилактику.

IV – 15 родильниц с нагноением травм мягких тканей родовых путей с использованием нашей методики.

Общепринятая профилактика и лечение акушерской раневой инфекции заключалась в использовании антисептических и антибактериальных препаратов согласно протоколам МЗ Украины.

Рекомендованная нами лечебно-профилактическая методика заключается в использовании лечебно-профилактического комплекса из антисептического препарата (Мирамистин) и биологически активного гетерогликозида растительного происхождения (Панавир).

В комплекс проведенного исследования входили клинические, микробиологические, иммунологические, цитологические и статистические методы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными факторами риска травм мягких тканей родовых путей являются высокий уровень внутриматочных вмешательств (90%), а также значительная частота исходной генитальной патологии, в основном воспалительные заболевания (43,7%) и патологические изменения шейки матки воспалительного генеза (33,3%).

При родоразрешении через естественные родовые пути в структуре травм мягких тканей родовых путей произвольные разрывы промежности составляют 43,3%; эпизиотомии – 30,0% и перинеотомии – 26,7% в сочетании с разрывами влагалища – 73,3% и шейки матки – 70,0%.

Неосложненная акушерская рана характеризуется высоким уровнем штаммов стафилококка (40,0%) и *Candida albicans* (23,3%), а также достоверным повышением количества нейтрофильных гранулоцитов ( $p < 0,05$ ) и макрофагов ( $p < 0,05$ ) на фоне снижения числа полибластов до 5,2 (0,4%).

Нагноение травм мягких тканей родовых путей происходит на фоне высокой частоты штаммов стафилококка (73,3%) в сочетании с *Candida albicans* (26,7%), штаммами стрептококка (20,0%) и анаэробной флорой (13,3%).

Клеточный состав гнойной акушерской раны характеризуется преобладанием нейтрофильных гранулоцитов ( $p < 0,001$ ) при неизменном содержании макрофагов ( $p > 0,05$ ) и резком снижении числа полибластов ( $p < 0,001$ ).

Усовершенствованный нами лечебно-профилактический алгоритм позволяет снизить частоту нагноения травм мягких тканей родовых путей с 23,3% до 6,7%, а также повысить эффективность лечения гнойной раны – уменьшить сроки пребывания в стационаре на 4,2 дня.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, как свидетельствуют полученные результаты, лечение раневой инфекции является достаточно сложным процессом и нуждается в учете многих эндо- и экзогенных факторов. Предлагаемая нами методика спо-

собствует адекватной очистке раневой поверхности, а затем будет стимулировать процессы фагоцитоза и регенерации. В совокупности это позволяет улучшить результаты лечения и сократить на 4,2 дня пребывания рожениц в стационаре. Это дает нам основание рекомендовать разработанную методику в практическое здравоохранение.

**Оптимізація тактики ведення пацієнток з акушерською рановою інфекцією**  
**Д.О. Багрій**

Результаты проведенного дослідження відчать, що профілактика і лікування ранової інфекції в акушерстві є досить складним процесом і потребує оцінки багатьох ендо- і екзогенних факторів. Пропонована нами методика сприяє адекватному очищенню ранової поверхні, а потім буде стимулювати процеси фагоцитозу і регенерації. У сукупності це дозволяє знизити частоту ранової інфекції з 23,3% до 6,7%, а також покращити результати лікування і скоротити на 4,2 дня перебування породілей в

стационарі. Це дає нам підставу рекомендувати розроблену методику в практичну охорону здоров'я.

**Ключові слова:** акушерство, ранова інфекція, профілактика, лікування.

**Optimisation of tactics of conducting patients with obstetrical wound infections**  
**D.O. Bagrij**

The received results testify, that preventive maintenance and treatment wound infections in obstetrics is difficult enough process and demands an estimation of many endo – and eczogene factors. The technique offered by us promotes adequate clarification wound to a surface, and then allows to stimulate processes fagocytosis and regenerations. In aggregate it allows to lower frequency wound infections from 23,3 % to 6,7 %, and also to seize results treatment and to reduce to 4,2 days stay of women in a hospital. It gives us the basis to recommend the developed technique in practical public health services.

**Key words:** obstetrics, wound infection, preventive maintenance, treatment.

**Сведения об авторе**

**Багрій Диана Олеговна** – Национальная академия последипломного образования им.П.Л.Шупика, 04112, г.Киев, ул. Дорогожицкая 9; тел.: 067-78-61-717. E-mail: dbagrij@mail.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Башмакова М.А. Особенности акушерских инфекций / М.А. Башмакова, А.М. Савичева // Вестн. Росс. ассоц. акушеров-гинекологов. – 2007. – № 3. – С. 78–81.
2. Брискин Б.С. Внутрибольничная инфекция и послеоперационные осложнения с позиций хирурга / Б.С. Брискин // Инфекции и антимикробная терапия. – 2000. – Т. 2, № 4. – 237 с.
3. Буянов В.М. Проблемы профилактики нагноений послеоперационных ран / В.М. Буянов, Г.В. Родоман // Хирургия. – 2006. – № 9. – С. 132–135.
4. Вовк І. Б. Захворювання, що передаються статевим шляхом / І. Б. Вовк, Л. М. Новік // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – № 2. – С. 110–113.
5. Гельфанд Е.Б. Антибактериальная терапия абдоминальных хирургических инфекций / Е.Б. Гельфанд, С.З. Бурневич, Т.Б. Бражник // Независимое издание для практикующих врачей. – М., 2000. – 58 с.

Статья поступила в редакцию 04.10.2012