

# Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений после органосохраняющих операций по поводу эктопической беременности

Е.А. Лялина, Н.П. Лапочкина, М.В. Козина

Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии педиатрического факультета

(зав. – канд. мед. наук Н.В. Керимкулова) Ивановской государственной медицинской академии

Опубликовано в журнале: «РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА», 2013, № 5, с. 83–85

Изучена эффективность Полижинакса в комплексе профилактической терапии инфекционных осложнений после органосохраняющих операций при внематочной беременности. Обследованы 82 женщины, которым по экстренным показаниям выполнены органосохраняющие операции при эктопической (трубной) беременности. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об усилении эффекта профилактики инфекционно-воспалительных осложнений при экстренных оперативных вмешательствах в случае использования местной антибактериальной терапии. Так, в группе женщин, использующих местную противовоспалительную терапию (Полижинакс), недостаточный профилактический эффект антибактериальной терапии отмечен только в 13,5%, а без ее использования – в 43,3% ( $p < 0,05$ ). **Ключевые слова:** трубная беременность, органосохраняющие операции, профилактика инфекционно-воспалительных осложнений, Полижинакс.

В последние годы отмечается увеличение числа случаев эктопической беременности (ЭБ) в экономически развитых странах, которая составляет до 2% от общего числа всех беременностей, а согласно результатам мировой статистики, фиксирующей увеличение частоты ЭБ во всех странах, в настоящее время около 1% всех беременностей – внематочные. Несмотря на то что смертность при ЭБ снижается, она все еще является одной из ведущих предотвратимых причин материнской смертности и основной – в I триместре беременности. В большинстве случаев эту группу составляют женщины репродуктивного возраста с трубной локализацией плодного яйца (98%), для которых большое значение имеет сохранение функциональной активности маточных труб для последующей реализации генеративной функции [1, 3, 6].

Наиболее распространенной формой ЭБ является трубная – 93–98,5% [2, 5, 7].

Основу механизма формирования внематочной беременности составляют различные патологические процессы, нарушающие транспорт оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе и изменяющие свойства плодного яйца. Наиболее важный фактор риска – предшествующее воспалительное заболевание органов малого таза, особенно вызванное *Chlamydia trachomatis*. Риск внематочной беременности увеличивается в 4 раза после применения метода внутриматочной контрацепции продолжительностью более 2 лет, после операций на маточных трубах (сальпингостомии, сальпинго-неостомии, фимбриопластики, наложения сальпинго-сальпинго-анастомоза, разделения спаек) повышается в 4–5 раз. Внематочными оказываются от 1,1 до 10% беременностей, наступивших после индукции овуляции. От 2 до 8% беременностей, наступающих после экстракорпорального оплодотворения, являются внематочными. Курение, по данным ВОЗ, повышает риск развития трубной беременности до 2,2–4% [3, 4].

При ЭБ внедрение бластоцисты в эндосальпинкс завершается формированием плодместилища из оболочек ма-

точной трубы. Неизбежный финал – прерывание трубной беременности – обеспечивается неприспособленностью маточной трубы к дальнейшему прогрессированию беременности, так как эндосальпинкс лишен трубчатых желез и дифференцировки на базальный и функциональный слои; в нем отсутствует децидуальная трансформация.

Эктопический трофобласт, пролиферативная активность которого значительно выше, чем при маточной беременности, оказывает разрушительное действие [8, 9].

У 45–86% больных с ЭБ имеют место нарушения микроциркуляции влагалища, что может быть причиной инфекционно-воспалительных осложнений после хирургических вмешательств. Поврежденный экологический барьер способствует снижению местного иммунитета и возрастанию вероятности восходящего пути инфицирования в послеоперационном периоде, многократно увеличивает риск развития гнойно-воспалительных осложнений в отдаленном периоде [5, 7].

В условиях операционного стресса, кровопотери, механической травматизации органов малого таза особую роль в развитии гнойных воспалительных осложнений послеоперационного периода приобретает условно-патогенная микрофлора цервикального канала и влагалища [3].

Учитывая, что основным фактором риска развития внематочной беременности является воспалительный процесс в органах малого таза, в послеоперационном периоде необходимо проводить не только профилактику, но и превентивное лечение воспалительных заболеваний. Учитывая высокий риск контаминации раны анаэробами, предпочтением отдавали комбинации метронидазола и цефалоспоринов разных поколений в зависимости от степени риска инфекционных осложнений. В качестве местного профилактического средства использовали Полижинакс.

Полижинакс – комбинированный препарат, выпускаемый компанией «Лаборатория Иннотек Интернациональ» (Франция) в виде вагинальных капсул, содержащих неомицина сульфат, сульфат полимиксина В, нистатин и диметикон. Лекарственное средство обладает широким спектром бактерицидного действия на грамположительную флору (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, протей), эффективен в отношении грамотрицательных микроорганизмов, включая синегнойную палочку, активен в отношении дрожжеподобных грибов рода *Candida*, *Coccidioides*, *Cryptococcus*. Благодаря входящему в состав препарата диметикону, лекарственное средство оказывает обволакивающее, противозудное и противоотечное действие. Диметикон также способствует проникновению действующих веществ в вагинальные складки, дает местный противовоспалительный и гипосенсибилизирующий эффект.

**Цель исследования:** оценка эффективности Полижинакса в комплексе профилактической терапии инфекционно-воспалительных осложнений после органосохраняющих операций на маточных трубах при эктопической беременности.

Таблица 1

Результаты бактериологического исследования содержимого влагалища у пациенток обследованных групп до проведения превентивной терапии и после нее

Показатель, КОЕ/мл	Основная группа (n=52)		Группа сравнения (n=30)	
	1-е сутки	5-е сутки	1-е сутки	5-е сутки
	Абс. число (%)	Абс. число (%)	Абс. число (%)	Абс. число (%)
Стафилококк золотистый	7 (13,5)	7 (13,5)	4 (12,5)	4 (12,5)
Стафилококк эпидермальный	12 (23)	4 (7,7)	9 (28,1)	8 (25)
Стрептококк	7 (7,7)	3 (5,8)	6 (18,8)	5 (15,6)
Дифтероиды	9 (17,3)	4 (7,7)	5 (15,6)	3 (9,4)
Энтерококки	15 (28,8)	3 (5,8)	9 (28,1)	6 (18,8)
Грибы рода Candida	20 (38,5)	2 (3,8)	12 (37,5)	18 (56,2)

Таблица 2

Показатель	Основная группа (n=52)		Группа сравнения (n=30)	
	1-е сутки	5-е сутки	1-е сутки	5-е сутки
	Абс. число (%)	Абс. число (%)	Абс. число (%)	Абс. число (%)
Дрожжевой грибок и его мицелий	32 (61,5)	4 (7,7)	18 (56,3)	20 (66,7)
Лейкоциты в слизи цервикального канала от 10 до сплошного покрытия поля зрения	47 (90,4)	14 (26,9)	30 (100)	21 (70)
Лейкоциты в содержимом влагалища: от 40 до сплошного покрытия поля зрения	34 (65,4)	4 (7,7)	26 (86,7)	19 (63,3)
Палочки Додерлейна в большом количестве	42 (80,8)	32 (76)	28 (93,3)	14 (46,7)
Фагоцитоз	19 (36,5)	2 (38)	6 (20)	1 (3,3)

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Обследованы 82 женщины, средний возраст которых составил 22,7±1,9 года. Всем больным, вошедшим в исследование, по экстренным показаниям выполнены различные органосохраняющие операции: туботомия – у 62 пациенток, резекция маточной трубы – у 14, выдавливание плодного яйца из маточной трубы – у 6. Всем обследуемым после проведения экстренных оперативных вмешательств в течение 1–3 сут вводили антибиотики цефалоспоринового ряда 1–2 раза в сутки, а также метронидазол в дозе 500 мг 3 раза в сутки. Все пациентки были разделены на две группы. Основную группу составили 52 женщины, получавшие в составе профилактической антибактериальной терапии Полижинакс. В группу сравнения вошли 30 больных, не получавших местного профилактического лечения. Продолжение антибактериальной терапии до 7 дней потребовалось 7 (13,5%) женщинам основной группы исследования и 13 (43%) пациенткам из группы сравнения (p<0,05). Полижинакс с профилактической целью использовали в течение 6 дней, а в случае продолжения антибактериальной терапии – в течение 12 дней по одной капсуле во влагалище перед сном.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Сравнительный анализ эффективности превентивной терапии инфекционно-воспалительных осложнений экстренных операций по поводу внематочной беременности проводился на основании данных клинического течения послеоперационного периода, лабораторных данных, результатов бактериологического и бактериоскопического исследований.

Необходимость в продолжении антибактериальной терапии до 5–7 дней возникла на основании следующих данных: повышение температуры более 37,5°C через 48 ч после оперативного вмешательства у 4 (7,7%) больных из основной группы исследования и у 7 (23,3%) – из группы сравнения; наличие лейкоцитоза в анализе крови более 10,5×10<sup>9</sup>/л и сдвига лейкоцитарной формулы влево у 3 (5,8%) из основной группы и у 6 (20%) женщин из группы сравнения. Таким образом, продол-

жение антибактериальной терапии было необходимо в основной группе у 13,5% (7) пациенток и у 43,3% (13) в группе, не получавшей местного превентивного лечения (p<0,05).

Сопоставимость обследуемых групп к моменту проведения экстренного оперативного вмешательства подтверждают результаты бактериологического исследования содержимого влагалища (табл. 1).

Результаты бактериологического исследования на 5-е сутки пребывания в стационаре свидетельствуют о более высоком профилактическом эффекте терапии, включающей применение Полижинакса. Согласно данным, приведенным в табл. 1, в основной группе на 5-е сутки уменьшилось количество эпидермального стафилококка с 23 до 7,7%, стрептококка – с 7,7 до 5,8%, дифтероидов – с 17,3 до 7,7%, энтерококков – с 28,8 до 5,8% и грибов рода Candida – с 38,5 до 3,8%.

Результаты бактериоскопического исследования также различались в основной группе и в группе сравнения (табл. 2). Использование Полижинакса в составе превентивной терапии после экстренных органосохраняющих операций по поводу внематочной беременности способствует профилактике и лечению дрожжевого вагинита: присутствие дрожжевого гриба на 5-е сутки отмечалось лишь у 7,7% больных в основной группе и у 66,7% пациенток в группе сравнения.

При применении Полижинакса в основной группе установлено резкое уменьшение пациенток с высоким количеством лейкоцитов в содержимом влагалища: с 65,4% больных в 1-е сутки до 7,7% на 5-е сутки, в то время как в группе сравнения число таких больных оставалось высоким (63,3% на 5-е сутки после операции).

При этом сохранялась стабильность естественной микрофлоры влагалища у 76% пациенток основной группы и у 46,7% больных группы сравнения.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует об усилении эффекта профилактики инфекционно-воспалительных осложнений при проведении экстренных органосохраняющих операций по поводу внематочной беременности при использовании местной антибактериальной терапии. Так, в группе женщин, использующих местную антибактериаль-

ную терапію, недостаточний профілактичний ефект такої терапії отмечен только в 7 (13,5%), а без применения местной профилактики – в 13 (43,3%) случаях ( $p < 0,05$ ).

Более высокий профилактический эффект антибактериальных средств (Полижинакса) при использовании их для местного лечения обусловлен следующими факторами:

- ограничением вероятности восходящего пути инфицирования;
- лечением больных со смешанным и дрожжевым вагинитом в условиях экстренной госпитализации;
- уменьшением развития местного дрожжевого вагинита на фоне превентивной антибактериальной терапии;
- сохранением естественной микрофлоры влагалища и поддержанием местного иммунитета.

Таким образом, хорошая переносимость и высокая эффективность Полижинакса позволяют рекомендовать его

**Профілактика інфекційно-запальних ускладнень після органозберігаючих операцій з приводу ектопічної вагітності**  
**Е.А. Ляліна, Н.П. Лапочкіна, М.В. Козина**

Вивчено ефективність Полижинаксу в комплексі профілактичних терапій інфекційних ускладнень після органозберігаючих операцій при позаматковій вагітності. Обстежені 82 жінки, яким за екстреними показаннями виконані органозберігаючі операції при ектопічній (трубній) вагітності. Результати проведених досліджень свідчать про посилення ефекту профілактики інфекційно-запальних ускладнень при екстрених оперативних втручаннях у разі використання місцевої антибактеріальної терапії. Так, у групі жінок, що використовують місцеву протизапальну терапію (поліжинакс), недостатній профілактичний ефект антибактеріальної терапії відзначений тільки у 13,5%, а без її використання – у 43,3% ( $p < 0,05$ ).

**Ключові слова:** труба вагітність, органозберігаючі операції, профілактика інфекційно-запальних ускладнень, поліжинакс.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Акушерство и гинекология: Клинические рекомендации. Выпуск 2 / Под ред. В.И. Кулакова. – М., 2006; 58.
2. Гаспаров А.С., Бабичева И.А., Косаченко А.Г. Экстренная помощь в гинекологии. Органосохраняющие операции. – М., 2000; 3–21.
3. Гаспаров А.С. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. – М.: Пантори, 2002; 200–203.
4. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 1088.
5. Кулаков В.И., Адаман Л.В. Эндоскопия в гинекологии. – М.: Медицина, 2000; 383.
6. Кулаков В.И., Гаспаров А.С. Эндоскопия в гинекологии: Общие положения. – М., 2000; 3–18.
7. Кулаков В.И., Гаспаров А.С., Косаченко А.Г. Ургентная гинекология: новый взгляд // Журн. акуш. и жен. бол. – 2001; 3: 1: 15–18.
8. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2005; 272–274.
9. Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Ургентная гинекология: Практическое руководство для врачей. – СПб: Фолиант, 2004; 384.

**ПОЛІЖИНАКС вагінальні капсули**  
**ПОЛІЖИНАКС ВІРГО емульсія для інтравагінального введення, в капсулах**

**Склад.** діючі речовини: 1 вагінальна капсула містить неоміцину сульфат 35 000 МО, поліміксину В сульфат 35 000 МО, ністатин 100 000 МО;

**Фармакотерапевтична група.** Протимікробні та антисептичні засоби для застосування у гінекології. Код АТС G01A A50\*\*.

**Показання.** Поліжинакс. Лікування вагітиту, спричиненого чутливими до препарату мікроорганізмами, у тому числі:

- бактеріальний вагініт, спричинений банальною піогенною мікрофлорою;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду Candida;
- вагініт, спричинений змішаною інфекцією.

З метою профілактики інфекційних ускладнень Поліжинакс рекомендується перед початком будь-якого хірургічного втручання на статевих органах, перед абортотом, встановленням внутрішньоматкового засобу, перед і після діатермокоагуляції шийки матки, перед проведенням внутрішньоматкових та внутрішньоуретральних обстежень, перед пологами.

Поліжинакс Вірго. Лікування вагітиту, вульвовагітиту, цервіциту бактеріального, грибкового або змішаного, що спричинено чутливою до компонентів препарату флорою у незащитних дієтах.

**Протипоказання.** Підвищена чутливість до одного з компонентів препарату, застосування сперміцидів під час лікування, використання діафрагми та латексних контрацептивів.

**Спосіб застосування та дози.** Поліжинакс. Дорослим застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу.

Курс лікування – 12 діб, профілактичний курс – 6 діб. Не припиняти лікування під час менструації. Поліжинакс Вірго. Одна капсула ввечері перед сном протягом 6 днів поспіль. Необхідно надіратися загостреній кінець капсули ножицями. Після цього вміст капсули вводять інтравагінально. Не припиняти лікування під час менструації.

**Побічні реакції.** При застосуванні препарату в рекомендованих дозах ризик виникнення небажаних ефектів є мінімальним. Побічні ефекти аміноглікозидів виявляються дуже рідко при їх вагінальному застосуванні. При локальному застосуванні препарату алергічні реакції (анафілактичний шок, кропив'язка), реакції місцевого подразнення та контактний дерматит бувають у поодиноких випадках.

**Застосування у період вагітності або годування груддю.** В клінічній практиці не відмічено мальформативних та фетотоксичних ефектів Поліжинаксу.

Моніторинг вагітності щодо дослідження всіх можливих побічних впливів недостатній, щоб виключити всі ризики. Тому застосування в період вагітності можливе лише за призначенням лікаря в тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини.

для широкого применения в комплексной превентивной терапии инфекционно-воспалительных осложнений у больных, перенесших органосохраняющие экстренные операции при внематочной беременности.

**ВЫВОДЫ**

1. Проведенное исследование свидетельствует об усилении эффекта профилактики инфекционно-воспалительных осложнений при проведении экстренных органосохраняющих операций у больных с трубной беременностью при использовании местной антибактериальной терапии – Полижинакса.

2. Целесообразно использовать Полижинакс для широкого применения в составе комплексной профилактики инфекционно-воспалительных осложнений у больных, перенесших экстренные органосохраняющие операции при трубной беременности.

**Prevention of infectious and inflammatory complications after organ-sparing surgery for ectopic pregnancy**  
**E.A. Lyalina, N.P. Lapochkina, M.V. Kozina**

The authors studied the efficacy of polygynax used in complex preventive therapy for infectious complications after organ-sparing surgery for ectopic pregnancy. Eighty-two women who had undergone emergency organ-sparing surgery for ectopic (tubal) pregnancy were examined. The results of the investigation are suggestive of the potentiated effect of prevention of infectious and inflammatory complications during emergency surgical interventions if local antibacterial therapy was used. Thus, an inadequate prophylactic effect of antibacterial therapy was observed only in 13.5% in the women using local anti-inflammatory therapy (polygynax) and in 43.3% among those without receiving the latter ( $p < 0,05$ ).

**Key words:** ectopic pregnancy, organ-sparing surgery, prevention of infectious and inflammatory complications, polygynax.

10. Фармакодинамика. Властивості препарату складаються з властивостей, притаманих окремим складовим: неоміцину сульфат – аміноглікозидний антибіотик, що чинить бактерицидну дію шляхом блокування функції бактеріальних рибосом у широкого спектра грампозитивних та грамотригативних мікроорганізмів: Corynebacterium spp., Staphylococcus spp., Mycobacterium tuberculosis, Enterococcus faecium, Escherichia coli, Enterobacter aerogenes, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Pto-teus vulgaris тощо; поліміксину В сульфат – антибіотик поліпептидної природи, що діє бактерицидно відносно переважно грамотригативної флори, особливо Pseudomonas aeruginosa; чутливими є також штами E. coli, Shigellae, Klebsiellae, Pasteurellae, Serratiae, Staphylococcus spp., Enterobacter, Salmo-nellae, Haemophilus, Bordetella. Поліміксин В порушує осмотичну резистентність мембрани бактеріальної клітини, що діє фунгіцидно або фунгістатично шляхом зв'язування ергостеролу цитоплазматичної мембрани гриба. Проявляє активність відносно Candida spp., Histoplasma spp., Coccidioides spp., Cryptococcus spp., Aspergillus, Blastomyces dermatidis. Резистентність до діючих речовин Поліжинаксу розвивається рідко та повільно.
11. Диметилполісиксоксан (диметикон 1000), що міститься у препараті як допоміжна речовина, є органічною сполучкою з високою молекулярною масою, що має обволікаючі властивості, протизапальну, репаративну та протисвербіжну дію, покращує трофічні процеси у слизовій оболонці пілки, а також запобігає проникненню активних компонентів препарату у слизову оболонку.
12. Термін придатності. 2 роки. Не застосовувати після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці. Категорія відпуску. За рецептом.
13. Виробник. Завод Іннотера Шузі, Франція. INNOTHERA CHOUZY, France. Реєстраційні посвідчення № UA/10193/01/01, UA/7254/01/01