

Мусаева Н.А.

**АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**

N.A. Musaeva

**ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN  
OPERATIVE GYNAECOLOGY**

УДК:616/456.9

Даны результаты применения антибиотиков у 68 женщин оперированных по поводу гинекологических заболеваний. При использовании антибиотиков с целью профилактики осложнения составили 4,4%.

**Ключевые слова:** гинекологические заболевания, оперативное лечение, антибиотикопрофилактика.

*Presented in this paper are the results of the use of antibiotics from 68 women operated for gynaecological diseases. Complications in this antibiotic prophylactic regimen made up 4.4 percent of all cases.*

**Keywords:** gynaecological diseases, operative treatment, antibiotic prophylaxis.

**Введение.** После гинекологических операций наибольший удельный вес занимают раневые осложнения, которые влияют на сроки стационарного лечения и увеличивают материальные затраты [1,4]. Наиболее широко в профилактике этих осложнений использовались антибиотики, которые ранее способствовали снижению осложнений. Но в последние годы их эффективность снизилась, так как появились антибиотик устойчивые штаммы микробов к наиболее часто используемым антибиотикам, таким как пенициллинового ряда, стрептомицину, канамицину [3]. Учитывая это обстоятельство, многие исследователи рекомендуют использовать антибиотики цефалоспоринового ряда II и III поколения, так как к ним сохранилась чувствительность у большинства штаммов микроорганизмов при гинекологических заболеваниях [2,5].

Немаловажное значение в эффективности антибиотиков имеет способ их введения в организм и в этом плане сведения довольно малочисленны и противоречивы, что явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы: представить результаты применения антибиотиков с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений у больных с гинекологическими заболеваниями с различными сроками их введения.

**Материал и методика исследования**

Под наблюдением находилось 68 женщин в возрасте от 20 до 60 лет. При поступлении, помимо общеклинического обследования, использованы гинекологический статус, ультразвуковое исследование, степень чистоты влагалища, кольпоскопию, и по показаниям диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием.

В результате выполненных обследований выявлен аденомиоз у 2 больных (2,9%), пролапс гениталий у 26 (38,2%), кисты яичников у 3 (4,4%) придатковые образования у 5 (7,4%) перфорация матки у одной (1,5%), внематочная беременность также у одной

(1,5%), множественная миома матки у 11 (16,2%), миома матки у 12 (17,6%), миома матки в сочетании с поликистозом яичников у одной (1,5%), миома матки в сочетании с кистой яичника у 3 (4,4%), миома матки и перекрут ножки одного из узлов в сочетании с кистой яичника у одной (1,5%), миома матки с аденомиозом у двух больных (2,9%).

Все женщины были оперированы под эндотрахеальным наркозом.

**Результаты и их обсуждение**

После обследования при наличии показаний к операции больные были оперированы и типы оперированных вмешательств представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Типы выполненных операций**

Тип операции	Всего больных	
	абс. число 68	%
Экстирпация матки с придатками абдоминальным путем	6	8,8
Экстирпация матки без придатков абдоминальным путем	5	7,4
Экстирпация матки влагалищным путем+пластика внутренних половых органов	10	14,7
Надвлагалищная ампутация матки без придатков	8	11,8
Надвлагалищная ампутация матки с придатками	7	10,3
Ампутация шейки матки и пластика влагалища	6	8,8
Консервативная миомэктомия	2	2,9
Консервативная миомэктомия+резекция яичника	3	4,4
Консервативная миомэктомия+кистэктомия	1	1,5
Пластика внутренних половых органов	10	14,7
Резекция яичника	6	8,8
Кистэктомия	2	2,9
Тубэктомия	1	1,5
Абдоминальное удаление ВМС	1	1,5
Всего	68	100,0

С целью профилактики использованы антибиотики, в основном цефалоспорины II и III поколения (цефтриаксон, цефазолин).

Сроки введения антибиотиков зависели от характера операций. При "чистых" операциях в ее начале и к концу вводили внутривенно антибиотики, а в послеоперационном периоде антибиотики не назначали (по 1,0).

При "условно-чистых" в момент операции также вводили антибиотики в начале и в конце, а в ближайшем послеоперационном периоде продолжали их назначать на протяжении 3-4 дней.

При "грязных" операциях назначали антибиотики в момент операции и в послеоперационном периоде на более длительное время и обязательно в сочетании с внутривенным введением метрида 100 мл два раза в сутки.

Во всех группах больных помимо антибиотиков по показаниям больные получали инфузионную терапию.

Для оценки полученных результатов использовали клинические показатели (исчезновение болевого синдрома, нормализация температуры и длительность пребывания в стационаре), учитывали анализ показателей крови до операции и в момент выписки, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ)

В послеоперационном периоде мы проследили за показателями общего анализа крови (табл.2).

Таблица 2

**Основные показатели общего анализа крови**

Показатели	Сроки обследования:		
	До операции	При выписке	P-степень достоверности
Гемоглобин, г/л	117+2,53	108+2,55	<0,01
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	3,9+0,057	3,5+0,55	>0,05
Цветовой показатель	0,8+0,01	0,9+0,08	>0,05
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	6,45+0,30	6,7+0,23	>0,05
Палочкоядерные %	5,34+0,40	5,49+0,22	>0,05
Сегментоядерные %	61,0+1,42	67,1+1,26	>0,05
Лимфоциты %	25,0+0,59	21,2+0,78	<0,05
Моноциты %	4,42+0,29	6,7+0,32	<0,001
СОЭ, мм/час	11,0+1,03	22+1,45	<0,001
ЛИИ	2,21+0,09	1,93+0,10	<0,05

При поступлении больных в клинику показатели общего анализа крови существенно не отличались от нормы, лишь уровень палочкоядерных клеток был сравнительно выше нормальных величин и составил 5,34+0,40%

После произведенной операции к моменту выписки, мы также исследовали показатели общего анализа крови и сравнили с результатами полученными нами до операции, при этом было отмечено достоверное (P<0,01) снижение уровня гемоглобина,

а количество эритроцитов и лейкоцитов оставались на том же уровне, что и до операции. Также отмечено достоверное снижение количества лимфоцитов (21,2+0,78% против 25,0+0,59% до операции). Кроме того, наблюдалось повышение количества моноцитов. Если до операции они составляли 4,42+0,29%, то к моменту выписки их количество увеличилось до 6,7+0,32%. (P<0,05). Отмечены достоверные различия в показателях СОЭ. Так до операции СОЭ составляло 11,0+1,03мм/час, а к моменту выписки 22,8+0,45мм/час. Что же касается ЛИИ, то до операции он составил 2,24+0,09, а к моменту выписки снизился до уровня 1,93+0,10, при сопоставлении ЛИИ до операции и к моменту выписки получены достоверные различия (P<0,05)

Послеоперационный период осложнился у 3 больных, у 2 имел место инфильтрат и у одной наблюдалась спаечная кишечная непроходимость. Нормализация температуры наступила у большинства больных на 2-3 сутки, лишь у 6 больных температура держалась более 5 дней. Болевой синдром снижался через 1 -2 дня, а на 4 сутки исчезал полностью. Среднее пребывание больных в стационаре составило 7,8+0,29 койко дней.

Таким образом, наше исследование посвященное определению эффективности антибиотико-профилактики при гинекологических заболеваниях показало, что применение антибиотиков с учетом чистоты операции является оправданным. Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечены в 4,4% случаев.

**Литература:**

1. Долгов Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Санкт-Петербург, издательство ЗАО "ЭЛБИ", 2000. -256с.
2. Курбанова Д.Ф. Воспалительные заболевания придатков матки. М: Медицина, 2007. -79с
3. Мазуренко Л.Н. Интраоперационные способы профилактики гнойно-септических осложнений при абдоминальном родоразрешении: Автореф. дисс. канд. мед. наук, Воронеж, 2005.-27с.
4. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Буданов П.В. Профилактика и превентивная терапия инфекционно-воспалительных осложнений внутриматочной хирургии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2003. том 2, №4, - С. 28-30.
5. Омеляновский В.В., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Основные принципы антибиотикопрофилактики в гинекологии // Вестник Российской Ассоциации Акушеров-Гинекологов. -1999,- №3. -С. 15-17.

**Рецензент: к.м.н., доцент Джетигенова С.**