

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

A.D. Almalieva, N.A. Musaeva

IMPROVING PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE INTERNAL GENITAL ORGANS

УДК: 616.005-616-036

Представлены результаты оперативного лечения у 111 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями внутренних половых органов у женщин. У 65 профилактика осложнений осуществлялась путем назначения антибиотиков, а у 46 – санация брюшной полости озонированными растворами поваренной соли в момент операции в сочетании с инфракрасным лазерным облучением операционной раны в послеоперационном периоде. Осложнения в первой группе составили 7,7% (5 чел), а в второй 4,3% (2 чел).

Ключевые слова: матка, придатки, воспаление, оперативное лечение, меры профилактики осложнений.

Presented in this paper are the results of the surgical treatment of 111 women patients with acute purulent inflammation of the internal female reproductive organs. 65 of them received antimicrobial prophylaxis, while 46 underwent abdominal sanitation using ozonised saline solutions in combination with laser radiation of operative wounds in the postoperative period. Complications in the first group were observed in 5 persons (7.7%) and only in 2 patients in the second group (4.3%).

Key words: uterus, adnexa, inflammation, surgical treatment, prophylaxis of complications.

Одним из основных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин является оперативное лечение [2,5]. Консервативные методы эффективны лишь в начале заболевания, а при возникновении деструктивных форм этот метод малоэффективен [4]. Многие исследователи отмечают существенный рост удельного веса больных с деструктивными формами, когда хирургическое лечение неизбежно. В последние годы наметилась тенденция к выполнению органосохраняющих операций, особенно у лиц молодого

возраста, чтобы сохранить репродуктивную функцию [1,3]. Однако после этих операций могут наблюдаться различные осложнения, которые тоже влияют на репродуктивную функцию, поэтому идут постоянные разработки профилактики воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Более широко применяется антибиотико-профилактика с использованием различных методов их введения. В последние годы появились сообщения о применении с целью лечения многих заболеваний медицинского озона и инфракрасного лазерного излучения [1,6], но какова их эффективность а профилактике осложнений в послеоперационном периоде в оперативной гинекологии еще недостаточно изучена.

Цель работы - определить эффективность антибиотико-профилактики и инфракрасного лазерного излучения в сочетании с озонированными физиологическими растворами поваренной соли после операций, выполненных по поводу воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин.

Материал и методики обследования

Под наблюдением находились 111 больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов у женщин, в возрасте от 16 до 60 лет, но наибольшую группу больных составили женщины в возрасте от 18 до 35 лет (72,8%) с давностью заболевания от 6 часов до 8 дней. Основными жалобами при поступлении были боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,5-39°C, ознобы, обильные выделения из влагалища, нарастающую слабость.

Таблица 1

Типы операций в группах с использованием антибиотиков и инфракрасного лазерного излучения в сочетании с озонированными растворами.

Типы операций	Меры профилактики	
	антибиотики п-65	инфракрасное облучение+озонированные растворы п-46
Экстирпация матки с придатками абдоминальным путем	3	2
Абдоминальное удаление ВМС	1	-
Резекция яичника	3	4
Кистэктомия	4	3
Тубэктомия односторонняя	15	6
Тубэктомия двухсторонняя	4	4
Аднексэктомия односторонняя	-	2
Тубэктомия с резекцией яичника	8	4

Тубэктомия с одной стороны овариоэктомией с другой	8	5
Резекция яичника с аппендэктомией	7	6
Овариоэктомия	7	5
Овариоэктомия с кистэктомией	5	5
Итого	65	46

При поступлении помимо общеклинического обследования и гинекологического статуса использовали ультразвуковое исследование и в неясных случаях назначали компьютерную томографию.

Для оценки эффективности мер профилактики мы выделили две группы больных, которые по возрасту и характеру заболеваний были равнозначны. В первую группу включили больных, которые с целью профилактики раневых осложнений получали антибиотики (65 чел). До операции внутривенно вводили 1,0 цефазолина и к концу операции еще 1,0 цефазолина, 31 больной в послеоперационном периоде продолжали получать цефазолин по 1,0 два раза в сутки внутримышечно и на протяжении 3-4 дней. Вторую группу составили женщины у которых наряду с антибиотиками после основного этапа операции выполняли санацию малого таза путем двухкратного орошения озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мг/мл, а со следующего дня после операции выполняли инфракрасное лазерное облучение операционной раны по 10 минут, на курс лечения 4-5 сеансов. Облучение осуществляли аппаратом "Мустанг" с экспозицией 8 минут, на курс лечения-5 сеансов.

В обеих группах, помимо мер профилактики, включали инфузионную терапию и вводили обезболивающие средства по показаниям.

Результаты и их обсуждение

В результате обследования была выявлена следующая патология: нагноившиеся кисты яични-

ков у 7, придатковые образования у 2, перфорация матки у одной больной, миома матки в сочетании нагноившейся кистой яичника у 5, пиовар у 12, пиосальпинкс у 14, двухсторонний пиосальпинкс в сочетании с кистой яичника у 6, нарушенная трубная беременность по типу разрыва трубы у четверых, по типу трубного аборта у троих, разрыв кисты у 7, киста яичника в сочетании с гнойным сальпингитом у 13, разрыв кисты яичника в сочетании с острым аппендицитом у 13, пиосальпинкс с сочетанием с поликистозом яичников у 12, двухсторонний гнойный сальпингит у 2, пиовар в сочетании с нагноившейся эндометриодной кистой у 10.

После кратковременной подготовки, включающей инфузионную терапию, больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием, доступами: нижне-срединный доступ применен у 78, по Пфаннштилю у 33. Им были произведены различные типы операций (табл.1)

В послеоперационном периоде в первой группе женщин нормализация температуры достигнута на $4,1 \pm 0,37$ сутки в первой группе, а во второй $2,2 \pm 0,31$ дней, исчезновение болевого синдрома соответственно $2,9 \pm 0,41$ в первой $2,1 \pm 0,19$ во второй группе. В первой группе раневые осложнения имели место тальных исходов не было!"

Мы проследили за динамикой общего" крови и при этом отметили существенные различия между этими двумя группами (табл.2)

Таблица 1

Показатели общего анализа крови до и после операции при различных мерах профилактики

Показатели	Антибиотики п-65		Инфракрасное облучение+озонированные Растворы п-46	
	до лечения M ⁺ t ₁	при выписке M ⁻ +t ₂	до лечения M ⁺ nti	при выписке M ₄ +t ₂
Гемоглобин, г/л	117,0±2,59	108,0± 2,55	110,0± 1,21	116,4 ±3,91
P	M ₂ - M ₁ >0,05		M ₂ -M ₁ > 0,05	
Эритроциты, 10 ¹² /л	3,9±0,05 3,5± 0,55		3,4 ±0,07 3,5± 0,11	
P	M ₂ — M ₁ > 0,05		M ₂ -M ₄ > 0,05	
Лейкоциты, 10 ⁹ /л,	12,45±0,30 8,72 ±0,23		14,1± 0,41 7,2 ±0,24	
P	M ₂ -M ₁ <0,05		M ₂ -M ₄ < 0,05	
Палочкоядерные. %	5,34± 0,40 5,49± 0,22		5,21 ±0,19 3,12± 0,09	
P	M ₂ — M ₁ > 0,05		M ₂ -M ₄ <0,01	
Сегментоядерные, %	61,0 ± ! .42 67,1± 1,24		62,7 ±1,72 66,4 ±2,14	
P	m ₂ - M ₁ >0,05		M ₃ -M ₄ >0,05	
Лимфоциты. %	25,0 ±0,59 21,2 ±0,78		20,15*0,12 28,2 ±0,31	
P	M ₂ — M ₁ < 0,05		M ₂ -M ₄ < 0,01	
Моноциты, %	4,42 ±0,29 6,7 ±0,32		4,15 ±0,19 4,87 ±0,12	
p	M ₂ - M ₁ > 0,05		M ₂ -M ₄ > 0,05	
Эозинофилы, %	4,2 ±0,11 3,09 ±0,17		5,12 ±0,15 2,71 ± 0,09	
P	M ₂ — M ₁ < 0,05		M ₂ -M ₄ < 0,05	
СОЭ, мм\час	21,0± 0,93 18,4 ±0,14		25,4 ±1,11 14,15± 0,71	
P	M ₂ — M ₁ < 0,05		M ₂ -M ₄ < 0,05	
ЛИИ	3,21 ±0,09 2,01 ±0,07		3,32 ±0,11 1,4 ±0,06	
P	M ₂ -M ₁ <0,05		M ₂ -M ₄ < 0,01	

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что показатели общего анализа крови сравнительно быстрее нормализовались в группе больных, где мы с целью профилактики раневых осложнений использовали озонированные растворы в сочетании с инфракрасным лазерным излучением.

Таким образом, полученные нами данные позволяют отметить, что применение антибиотиков в сочетании с физическими факторами а профилактике осложнений, в частности озонированных растворов в комплексе с инфракрасным лазерным излучением позволяют снизить частоту осложнений в 1,8 раза и улучшить течение послеоперационного периода, методику следует более широко использовать в клинике.

Литература:

1. Калущий П.В., Сулова О.А., Долгишев М.П., Сулов Р.И. Влияние магнитно-инфракрасно-лазерной терапии на фагоцитарную активность нейтрофилов пери

2. ферической крови у экспериментальных животных с кожной раной//Мелииинский научный и учебно-методический журнал.-2002. -№10.-С.61-64.
3. Костючек Д.Ф. Гнойные тубоовариальные образования (клиника диагностика принципы терапии)/ Журнал акушерства и женских болезней.-1997.-№1.-С.63-65.
4. Краснопольский В.Н., Буянова С.Н., Щукин Н.А. Современные методы диагностики тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Вестник российской ассоциации акушеров-гинекологов- 1999.-№2.-С.56-67.
5. 4.Кулаков В.Н., Гуртовой Б.А., Анкирская А.С. Актуальные проблемы антимикробной терапии в профилактике инфекций в акушерстве, гинекологии и нео-натологии//Акушерство и гинекология.-2004.-№4.-С.3-6.
6. Guan M. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and management//y. Am.Board.Fam.Fract.-1994.-vol.7, №2. - P/1 10-123.
7. Wiesenfeld H.C., Sweet R.L. Progress in the management of tuboovarian abscesses//Clin.Obstet.Gynec.-2001.-vol.36, №2.-P.433-444.

Рецензент: к.м.н., доцент Жетигенова С.