

Шаршенов Л.К., Джакишева А.А., Мусаева Н.А

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

L.K. Sharhenov, A.A. Dzhakisheva, N.A. Musaeva

PROPHYLAXIS OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN GYNECOLOGY

УДК:616/456.9

Представлены результаты оперативного лечения 65 женщин с гинекологическими заболеваниями, у которых для профилактики использованы антибиотики (це- фазолин, ампициллин, гентамицин внутримышечно и внутривенно). Раневые осложнения возникли у 3 больных (4,6%). Летальных исходов не наблюдали.

Ключевые слова: гинекологические заболевания, оперативное лечение, профилактика осложнений, антибиотики.

Presented are the results of operative treatment of 65 women with gynecological diseases, during which they were given prophylactic antibiotics (such as cefazolin, ampicillin, gentamicin intravenously and intramuscularly). Wound complications were detected in three patients (4.6percent), while the mortality rate observed was at zero percent.

Keywords: gynecological diseases, operative treatment, complications prophylaxis, antibiotics

Введение. В последние годы многими исследователями отмечается значительный рост заболеваемости среди женщин не только пожилого, но и молодого возраста, требующие оперативного лечения. [1,4]. Несмотря на то, что разработаны диагностика и техника оперативных вмешательств при многих заболеваниях, а число больных с осложнениями снизилось незначительно]. Это обстоятельство многие исследователи объясняют снижением уровня жизни населения, частотой заболеваний передающихся половым путем, ухудшением экологической обстановки [3,5]

В профилактике осложнений наиболее широкое распространение получили антибиотики, после применения которых существенно снизилась частота осложнений, но по мере их использования и накопления клинического материала выявилось и ряд их недостатков: непереносимость некоторыми больными, снижение иммунологической защиты появлением антибиотикоустойчивых форм микро- организмов[2,6,7]. Это явилось основанием для поиска других мер профилактики, но многие исследователи продолжают рекомендовать использование антибиотиков, особенно при гнойно- воспалительных заболеваниях половых органов.

Цель исследования: представить результаты использования антибиотиков для профилактики воспалительных осложнений после гинекологических операций.

Материал и методика исследования Под наблюдением находилось 65 женщин, которые были оперированы в городском клиническом родильном доме №1 г.Бишкек с 2009 по 2011 год включительно. Из 65 больных наиболее часто поступали женщины в возрасте от 30 до 50 лет (42 из 65 больных), но и старше 60 лет было 9 больных. Давность заболевания колебалась от 2 месяцев до 10 лет. Наибольшую группу составили больные с давностью от одного года до 3 лет. Антибиотико- профилактика проводилась в зависимости от степени чистоты операции.

При "чистых" операциях антибиотики вводили внутривенно в момент операции и к концу ее, а в ближайшем послеоперационном периоде антибиотики не назначали.

При "условно-чистых" больные получали антибиотики в момент операции и кроме того, в послеоперационном периоде 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 100мл два раза в сутки.

Все группы больных помимо антибиотиков получали инфузионную терапию, которая включала комплекс витаминов, физиологический раствор поваренной соли, реополиглюкин, солевые растворы и др.

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)

Результаты и их обсуждение В результате выполненных исследований были выявлены следующие заболевания: аденомиоз у 2 больных(3,1%), пролапс гениталий у 26 (40,0%), кисты яичников у 3 (4,6%) придатковые образования у 2 (3,1%) перфорация матки и внематочная беременность по одной больной(3 %), множественная миома матки у 11 больных(17%), миома матки у 12(18,5%), миома матки в сочетании с поликистозом яичников у одной (1,5%), миома матки в сочетании киста яичника у 3 (4,6%), миома матки и перекрут ножки одного из узлов в сочетании с кистой яичника у одной (1,5%), миома матки с аденомиозом у двух (3,1%) больных.

Все женщины оперированы под эндотрахе- альным наркозом. Доступ у 32 больных был по Пфанненштилю и у 26 влагалищный, у 4 ниже срединный и у 3 использовался доступ по Джоэль- Кохену.

После обследования были выполнены следующие операции, перечень которых дана в таблице 1.

Таблица 1.

Типы выполненных операций и характер осложнений				
Тип операции	Всего больных п-65		из них возникло осложнений	
	абс.число	%	инфильтрат	спаечная кишечная непроходимость
Экстирпация матки с придатками абдоминальным путем	6	9,2		
Экстирпация матки без придатков абдоминальным путем	6	7,7		
Экстирпация матки влагалищным путем+пластика внутренних половых органов	10	15,4		
Надвлагалищная ампутация матки без придатков	8	12,4		
Надвлагалищная ампутация матки с придатками	7	10,8		
Ампутация шейки матки и пластика влагалища	6	9,2		
Консервативная миомэктомия	2	3,1		
Консервативная миомэктомия+резекция яичника	3	4,6	1	
Консервативная миомэктомия+кистэктомия	1	1,5		
Пластика внутренних половых органов	10	15,4		
Резекция яичника	3	4,6	1	1
Кистэктомия	2	3,1		
Тубэктомия	1	1,5		
Абдоминальное удаление ВМС	1	1,5		
Всего	65	100,0	2	1
			3(4,6%)	

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

Таблица 2.

Показатели	Сроки обследования:		
	до операции	при выписке	P-степень достоверности
Гемоглобин, г/л	117±2,53	108±2,55	<0,01
Эритроциты, 10 ¹² /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 ⁹ /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±1,03%, а к моменту выписки 22,8±0,45%. 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 $7,8 \pm 0,29$ койко дней.

Таким образом, наше исследование посвященное определению эффективности антибиотико- профилактики при гинекологических заболеваниях показали, что применение антибиотиков с учетом чистоты операции является оправданным. Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечены в 4,6% случаев.

Литература:

1. Буянова С.Н., Цветаева Т.Ю., Власова Л.И., Осложнения гнойного воспаления внутренних половых органов и их клинические проявления // Акушерство и гинекология. - 1996. - №1. - С. 32-34.
2. Долгов Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Санкт-Петербург, издательство ЗАО "ЭЛБИ", 2000.-256с.
3. Колкер И.И., Жумадилов Ж.Ш., Профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений// Клиническая медицина.-1993.-№4.-С.29-34.
4. Краснопольский В.И Отечественная оперативная гинекология за последние 75 лет // Акушерство и гинекология. - 1997. - №5. - С. 16-18.
5. Курбанова Д.Ф. Воспалительные заболевания придатков матки. М:Медицина, 2007.-79с
6. Мазуренко Л.Н. Интраоперационные способы профилактики гнойно-септических осложнений при абдоминальном родоразрешении: Автореф. дисс. канд. мед. наук, Воронеж, 2005.-27с.

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