

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ

М. В. Андреева, Н. Ю. Боголепова

Кафедра акушерства и гинекологии ВолгГМУ

Одной из преобладающих форм воспалительных заболеваний внутренних половых органов являются воспалительные заболевания матки, отличающиеся затяжным и рецидивирующим течением [1, 9].

В структуре гинекологических заболеваний воспаление матки составляет 60–65 % [2]. Отмечается повсеместно омоложение данной патологии. Так, за последние двадцать лет установлен рост частоты воспалительных заболеваний матки у женщин в возрасте 18–24 и 25–29 лет в 1,4 и в 1,8 раза соответственно [1, 2]. Риск возникновения воспалительных процессов в матке после проведения малых гинекологических операций очень высокий. В частности, по поводу прерывания беременности он составляет 14,5 % [3].

Следовательно, сохранение репродуктивной функции женщин после малого хирургического вмешательства имеет большую социальную и медицинскую значимость, особенно в молодом возрасте.

Установлено, что у этих пациенток в периоперационном периоде наблюдается высокая частота выделения условно-патогенных микроорганизмов, превалирование грамтрицательной флоры [6].

Механизм развития заболеваний урогенитального тракта у женщин, вызываемых анаэробными микроорганизмами, заключается в нарушении баланса организм-микроб, которое приводит к подавлению лактобацилл (иногда даже к их полному исчезновению), а, следовательно, к активной продукции условно-патогенных микроорганизмов [5].

Кроме того, некоторые виды анаэробных неспорогенных бактерий могут

усиливать патогенность, вмешиваясь в фагоцитоз. Активно размножаясь, условно-патогенная флора может достичь достаточно высокой концентрации и вызвать заболевание.

Многие работы подтверждают мнение о том, что патогенность анаэробных неспорообразующих бактерий связана именно с их количеством [4, 5]. Широкое распространение в половых путях здоровых женщин анаэробных неспорообразующих бактерий позволяет рассматривать эти микроорганизмы как комменсалы. Только при определенных условиях анаэробные неспорообразующие бактерии способны приобретать и проявлять патогенные свойства, в частности в послеоперационном периоде [2].

Следовательно, необходимо разрабатывать новые методы профилактики осложнений после малых гинекологических операций.

Цель работы

Оценить эффективность применения вагинального крема «Клиндацин» перед проведением малых гинекологических операций у женщин с воспалительными заболеваниями матки.

Методика исследования

Под наблюдением находилось 45 пациенток (I группа – основная), которые до малого оперативного вмешательства по поводу остатков плодного яйца после искусственного прерывания беременности или остатков плацентарной ткани после родов в качестве профилактики осложнений в послеоперационном периоде получали интравагинально 2%-й крем «Клиндацин» (клиндамицин) в течение трех дней, отличительной особенностью которого является

способность повышать противоинфекционную устойчивость организма. Клиндацин является лекарственным средством, сочетающим этиологическое, патогенетическое, симптоматическое действия (ОАС «Химфармкомбинат АКРИХИН»). Удачная комбинация составных частей препарата и лекарственная форма в виде 2%-го влагалищного крема с аппликаторами обеспечивает широкий спектр действия при его местном применении [7]. Группу сравнения (II группа) составили 35 пациенток, которым проводилась традиционная подготовка к оперативному вмешательству.

Клинический мониторинг, бактериоскопический и бактериологический анализ микробиоценоза влагалища, количественная ПЦР диагностика проводились при поступлении в стационар и через неделю после операции.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ анамнеза обследованных женщин не позволил выявить ряд особенностей, которые способны влиять на состояние биоценоза влагалища в до- и послеоперационном периоде.

Оценка соматического анамнеза показала высокую частоту у них перенесенных инфекционных и воспалительных заболеваний различной этиологии и локализации. В целом, каждая вторая женщина имела два, а каждая четвертая – три заболевания одновременно.

Среди экстрагенитальных заболеваний преобладали хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (60 %) и хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (55 %). У 20 % пациенток имелись заболевания мочевыводящих путей, у 20 % – системы кровообращения и у 15 % – эндокринной системы.

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на биоценоз влагалища в периоперационном периоде, явились перенесенные в анамнезе гинекологические заболевания. Каждая вторая пациентка имела в среднем по 2–3 гине-

кологических заболевания, что свидетельствует о низком индексе здоровья. Это – заболевания шейки матки (75 %), специфические и неспецифические вагиниты (45 %), хронические воспалительные заболевания придатков матки (50 %). Средний возраст начала половой жизни у этих женщин составил 17,6 года. Каждая третья пациентка одну из беременностей прерывала с помощью искусственного аборта. У каждой пятой женщины (20 %) в анамнезе было два и почти у каждой седьмой (15 %) – три и более абортов. Наличие заболеваний передающихся половым путем в анамнезе отмечено у 30 % пациенток.

Анализ результатов микроскопического исследования материала из цервикального канала пациенток до операции выявил, что у 67 % больных I группы и у 66,7 % больных II группы был бактериальный вагиноз, у 30 и 33,3 % пациенток соответственно – специфический или неспецифический вагинит, что требовало дополнительного лечения и санации влагалища в плане подготовки к операции.

По данным микробиологического исследования цервикального секрета женщин, направленных на лечение, снижение содержания лактобактерий ниже нормы было выявлено у 56,88 %, а бифидобактерий – у 69,72 %. При этом у всех пациенток отмечалась низкая интенсивность колонизации облигатной микрофлорой влагалища при высокой степени обсеменения условно-патогенными микро-организмами.

Это приобретает особую значимость, учитывая сообщения некоторых исследователей о том, что в гинекологии до 70–90 % послеоперационных осложнений инфекционно-воспалительного генеза обусловлены эндогенным инфицированием за счет собственной условно-патогенной флоры [2, 8].

По результатам проведенных бактериологических посевов, облигатная бифидофлора в пределах нормы выявлялась только у 30 % больных I группы и у 33,3 % пациенток II группы, лакто-

бактерии – у 45 и 40 % обследованных женщин соответственно. Более стабильно представлены коринеформные бактерии и эпидермальные стафилококки.

Однако вышеперечисленные представители облигатной микрофлоры влагалища характеризовались значительным снижением интенсивности колонизации. При анализе факультативной группы микроорганизмов обращает на себя внимание высокая частота высеваемости энтеробактерий – в 75 % случаев в I группе и в 80 % случаев во II группе.

Коррекцию нарушений микробиоценоза влагалища у женщин основной группы (I) перед операцией проводили с использованием вагинального крема «Клиндацин», содержащего антибиотик группы линкозамидов клиндамицин, отличительной особенностью которого, как уже было сказано выше, является способность повышать противоинфекционную устойчивость организма. В группе сравнения (II) проводилась традиционная санация влагалища перед операцией.

Результаты микробиологического исследования цервикального секрета пациенток, проведенного через неделю после операции, показали, что содержание бифидофлоры в пределах нормы обнаруживалось у женщин I группы чаще, чем у женщин II группы (в 45 и в 20 % случаев соответственно), как и лакто-

бактерий (70 % в I группе и 20 % во II группе). При этом интенсивность колонизации лакто- и бифидофлоры влагалища у женщин, получавших препарат «Клиндацин», была выше, чем у женщин в группе сравнения.

Дрожжеподобные грибы были обнаружены у каждой пятой пациентки во II группе (19,8 %) и всего у одной женщины I группы (5 %). При этом у пациенток I группы отмечалась более высокая интенсивность колонизации облигатной микрофлорой влагалища при низкой степени обсеменения условно-патогенными микроорганизмами по сравнению с показателями микрофлоры влагалища у женщин II группы.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволили выявить высокую клиническую эффективность препарата «Клиндацин» в профилактике послеоперационных осложнений инфекционно-воспалительного генеза в сравнении с традиционной подготовкой больных к оперативному лечению. Данный метод профилактики, включающий применение вагинального крема «Клиндацин», позволяет нормализовать микрофлору влагалища в раннем послеоперационном периоде и, следовательно, снизить частоту послеоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 496 с.
2. Давыдов А. И., Лебедев В. А., Пашков В. М. // Проблемы репродукции. – 2008. – Спец. вып. – С. 17–18.
3. Занько С. Н., Костинец А. Н., Супрун Л. Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2008. – 204 с.
4. Краснополяский В. И., Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 233 с.
5. Краснополяский В. И., Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойная гинекология. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 295 с.
6. Подзолкова Н. М., Никитина Т. И. // Инфекции и антимикробная терапия. – 2004. – Т. 6, № 3. – С. 89–93.
7. Страчунский Л. С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под ред. Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова. – М., 2002. – 383 с.
8. Яковлев В. П. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей / Под ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. – М.: Литтерра, 2003. – 1004 с.
9. Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines // CDC MMWR. – 2006. – № 55 (30). – P. 1–94.