

При цитологическом исследовании лохий через 2-3 дня после начала лечения эндометрита выявлялся воспалительно-регенераторный тип мазка. Следует отметить, что при этом количество лейкоцитов в поле зрения мазка снижается лишь до 40-50, но увеличивается (при $p < 0,05$) количество сохранных форм его (деструкция лейкоцитов составила 21%). Микрофлора в мазках не выявлялась в половине случаев, а у трети больных определялся завершённый фагоцитоз. После окончания лечения выявлялся регенераторный тип мазка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, цитологическое исследование маточных лохий для диагностики послеродового эндометрита оправдано лишь с 4-х суток пуэрперия, поскольку при неосложненном течении послеродового периода в мазках маточных лохий выявляется воспалительный тип мазка, но с меньшим количеством лейкоцитов в поле зрения. В момент манифестации ПЭ выявлено несколько вариантов воспалительного типа мазка в зависимости от тяжести течения его. Так, при тяжелом течении ПЭ по сравнению с легким течением его на 3-5 сутки пуэрперия выявлялся воспалительный тип мазка с преобладанием деструктивных форм лейкоцитов. При этом при тяжелом течении ПЭ преобладает кокковая мик-

рофлора, а при легком течении – палочковая. Микробные тела преимущественно находились внеклеточно, а также в стадии незавершённого фагоцитоза.

Цитологические мазки при стертом течении ПЭ отличаются от мазков при манифестном течении его количеством лейкоцитов в поле зрения, их деструктивных форм и преобладанием завершённого фагоцитоза. Следует отметить, что вариант мазков при стертом течении ПЭ и неосложненном течении пуэрперия достоверно различаются только по количеству лейкоцитов в поле зрения и их деструкцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузин М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция. М: «Медицина, 1990. – С.592
2. Никонов А.П. Послеродовый эндометрит как проявление раневой инфекции: Автореферат диссертации доктора мед. наук – Москва – 1993ю – 42с.
3. Фурсова З.К. Значение цитологического исследования лохий в оценке состояния матки в послеродовом периоде./ З.К. Фурсова, А.П. Никонов, Н.А. Лутфулаева, Е.А. Кучучурова // Акушерство и гинекология. – 1991. – №1 – С.45-49.

УДК618.15 – 002-08 + 618.14 – 002

М.А. Куперт, Н.В. Акудович, Л.А. Кравчук, А.Ф. Куперт

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ РОДОВ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

Проведено лечение неспецифических и кандидозных вагинитов у 333 беременных женщин. Традиционное лечение (тержисан или полижисанкс) проведено 72 пациенткам (31 – с неспецифическими и 41 – с кандидозными вагинитами). Эффект от лечения оценивали как отличный, хороший и без эффекта. Эффективность лечения неспецифических вагинитов полижисанксом составила 83,3 % и тержисаном 84,2 %. Эффективность лечения кандидозных вагинитов этими препаратами значительно ниже по сравнению с лечением неспецифических вагинитов и составляет 72,7 % при лечении полижисанксом, 81,8 % - тержисаном и 73,7 % - пимафуцином. Низкая общая эффективность лечения неспецифических и кандидозных вагинитов (79,2%) обуславливает необходимость поиска новых средств лечения. С этой целью нами предложено комплексное лечение вагинитов этими препаратами в сочетании с отечественными иммобилизованными ферментами (профезим, имозимаза). Результатом этого явилось повышение общей эффективности лечения до 95,4 %, а кандидозных вагинитов с 75,6 % до 91,9 % ($p < 0,05$). Включение в комплексное лечение имозимазы позволило эффективность лечения кандидозных вагинитов до 93,4 % (с преобладанием отличных результатов над

хорошими в 4,9 раза). При анализе течения послеродового периода у женщин, получавших лечение вагинитов при беременности выявлено, что после предложенного комплексного лечения частота послеродовых вагинитов (2,5 %) снижается в 4,5 раза ($p < 0,05$) по сравнению с традиционным лечением их (11,4 %).

Следовательно, комплексное лечение вагинитов у беременных с применением ферментов является патогенетически обоснованной профилактикой послеродовых эндометритов.

Ключевые слова: вагинит, лечение, эндомиометрит, ферменты

ETHIOPATHOGENIC THE PROVED PREVENTIVE MAINTENANCE ENDOMETRITIS AFTER SORTS

M.A. Kupert, N.V. Akudovich, L.A. Kravchuk, A.F. Kupert

Irkutsk state medical university (Irkutsk)

Treatment nonspecific and candidosis vaginitis at 333 pregnant women is carried out. Traditional treatment (tergynan or polyginacs) is carried out 72 пациенткам (31 - with nonspecific and 41 - with candidosis vaginitis). Effect from treatment estimated as excellent, good and without effect. Efficiency of treatment nonspecific vaginitis polyginacs has made 83,3 % and tergynan 84,2 %. Efficiency of treatment candidosis vaginitis these preparations is much lower in comparison with treatment nonspecific вагинитов and makes 72,7 % at treatment polyginacs, 81,8 % - tergynan and 73,7 % - pimafucin. Low general efficiency of treatment nonspecific and candidosis vaginitis (79,2 %) causes necessity of search of new means of treatment. With this purpose us complex treatment vaginitis these preparations in a combination with domestic immobilized enzymes (profezimum, imosimasum) is offered. Result of it was increase of general efficiency of treatment up to 95,4 %, and candidosis vaginitis from 75,6 % up to 91,9 % ($p < 0,05$). Inclusion in complex treatment imosimasum has allowed efficiency of treatment candidosis vaginitis up to 93,4 % (with prevalence of excellent results above good in 4,9 times). At the analysis of current of the postnatal period at the women receiving treatment вагинитов at pregnancy it is revealed, that after the offered complex treatment frequency postnatal vaginitis (2,5 %) is reduced in 4,5 times ($p < 0,05$) in comparison with traditional their treatment (11,4 %).

Hence, complex treatment vaginitis at pregnant enzymes with application is pathogenic the proved preventive maintenance postnatal endometritis.

Key words: a vaginitis, treatment, endometrit, enzymes

Считается, что специфическим методом профилактики гнойно-септических осложнений после родов является применение антибиотиков. В последние годы частота превентивного использования антибиотиков в акушерстве существенно возросла в связи с увеличением частоты абдоминального родоразрешения [3]. Как правило, это препараты пенициллинового ряда, цефалоспорины, аминогликозиды, метронидазол, клиндамицин [5, 8, 7, 6].

В то же время многие авторы считают несостоятельным превентивное лечение антибиотиками, поскольку наиболее к ним чувствительна резидентная сапрофитная микрофлора влагалища, а госпитальные патогенные штаммы чаще всего антибиотикорезистентны. При применении антибиотиков в первую очередь уничтожается сапрофитная микрофлора и влагалище колонизируется патогенными госпитальными штаммами.

В последнее время появляются единичные публикации о роли влагалищных инфекций у беременных в развитии инфекционно-

воспалительных осложнений после родов [1, 2, 10, 9, 7, 11].

С целью профилактики эндометритов после родов нами проводилось лечение вагинитов (неспецифических и кандидозных) у 333 пациенток во II и III триместрах беременности.

Лечение неспецифических и кандидозных вагинитов традиционным методом проведено 72 пациенткам (контрольная группа). Из них - 31 с неспецифическими и 41 с кандидозными вагинитами. Для лечения неспецифических вагинитов использовали тержинан и полижинакс. Эффект лечения нами оценивался как *отличный* - купирование воспалительного процесса, подтвержденное цитологически (снижение нейтрофилов до единичных) и бактериологически; *хороший* - значительное улучшение клинической картины, результатов цитологического исследования и снижение бактериальной обсемененности влагалищного содержимого; *отсутствие эффекта* - воспалительный процесс не купировался и (или) цитограмма мазка и посев

вагинального содержимого оставались без изменений.

Эффективность (по сумме отличных и хороших эффектов) традиционного лечения неспецифических вагинитов полижинаксом и тержианом составляет 83,3% и 84,2% соответственно. Следует отметить, что *отличных* эффектов по сравнению с *хорошими* наблюдалось в 1,5 раза больше при лечении полижинаксом и в 2,2 раз больше при лечении тержианом, что свидетельствует о более эффективном лечении неспецифических вагинитов тержианом, чем полижинаксом. Полученные данные можно объяснить действием на анаэробную микрофлору тернидазола, входящего в состав тержиана.

Учитывая наличие нистатина в составе полижинакса и тержиана, эти препараты были нами использованы для лечения кандидозных вагинитов. Кроме полижинакса и тержиана для лечения их применялся пимафуцин.

Эффективность лечения кандидозных вагинитов значительно ниже по сравнению с эффективностью лечения неспецифических вагинитов. При лечении полижинаксом эффективность его составила 72,7%, тержианом - 81,8%, пимафуцином - 73,7%. Эффективность лечения пимафуцином совпадает с данными О.Р.Асцатуровой и А.П.Никонова (1999) и расценивается как низкая.

Общая эффективность традиционного лечения, включающая эффективность лечения неспецифических и кандидозных вагинитов, составила 79,2%, что указывает на недостаточный эффект проводимой терапии.

Для увеличения эффективности лечения кандидозных и неспецифических вагинитов в комплекс лечения нами включались профезим (Profezim) и имозимаза (Imosimasum).

Профезим (Profezim) и имозимаза (Imosimasum). - это отечественные иммобилизованные протеолитические ферменты. Они обладают опосредованным антибактериальным действием, которое обусловлено повышением эффективности применяемого лекарственного средства за счет растворения фибриновой пленки, резко снижающей действие последних. Действуя как "биологический скальпель", они путем некролиза способны "вскрывать" микроабсцессы и микрофлегмоны, рассеянные в зоне воспаления и прокладывать путь антибиотикам, что несомненно способно увеличить эффективность их применения [4].

Комплексное лечение вагинитов с применением профезима проведено 65 беременным (основная группа), из них 28 с неспецифическими и 37 с кандидозными вагинитами.

Для комплексного лечения кандидозных и неспецифических вагинитов использовался профезим (№ серии 010298, контрольный номер ОБТК 234) с протеолитической активностью 1,1 ПЕ/г. Для лечения кандидозных вагинитов в последние годы нами используется имозимаза. После обработки слизистой влагалища ферментами во влагалище вводилась марлевая полоска, обильно смоченная ими, и в задний свод закладывался соответствующий препарат, в зависимости от влагалищной инфекции (тержиан, полижинакс, пимафуцин). Через 6 часов полоска извлекалась самой женщиной. Курс лечения состоял в среднем из 3-5 процедур (с колебаниями от 2 до 7). Следует отметить, что ни у одной женщины, получавшей лечение с ферментами, не возникло дискомфорта в связи со способом его применения.

Результаты комплексного лечения кандидозных и неспецифических вагинитов у беременных с применением профезима представлены на рисунке 1 и 2.

Как следует из приведенных рисунков, эффективность комплексного лечения кандидозных вагинитов с применением профезима составила 91,9%. При лечении этим методом неспецифических вагинитов у пациенток отмечался только *хороший* (35,7%) или *отличный* (64,3%) эффекты. *Отсутствия* эффекта не было ни у одной женщины. Необходимо отметить преобладание *отличных* эффектов над *хорошими* при комплексном лечении с применением профезима как неспецифических, так и кандидозных вагинитов.

Как следует из приведенных данных общая эффективность лечения кандидозных вагинитов традиционным методом составила 75,6%, с применением профезима - 91,9% ($P < 0,05$).

Таким образом, комплексное лечение неспецифических и кандидозных вагинитов с применением профезима является высокоэффективным методом (95,4%) лечения у беременных.

Следует особо отметить различия в продолжительности лечения вагинитов традиционным и комплексным методом, с применением профезима. Так, при изучении результатов 12 - суточного лечения полижинаксом неспецифических и кандидозных вагинитов 23 пациенток контрольной группы (без профезима) и 6 - суточного лечения полижинаксом в комплексе с профезимом 16 пациенток основной группы, эффективность лечения составила соответственно 75% и 93,8%.

В настоящее время для лечения кандидозных вагинитов нами используется имозимаза,

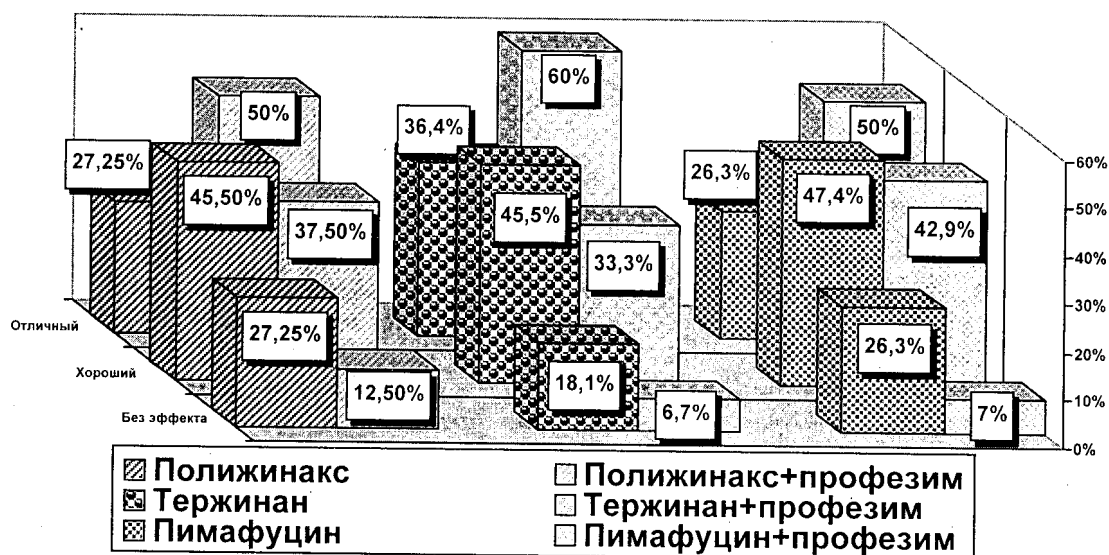


Рис. 1 Сравнительная оценка эффективности лечения кандидозных вагинитов у беременных традиционным методом и с применением профезима.

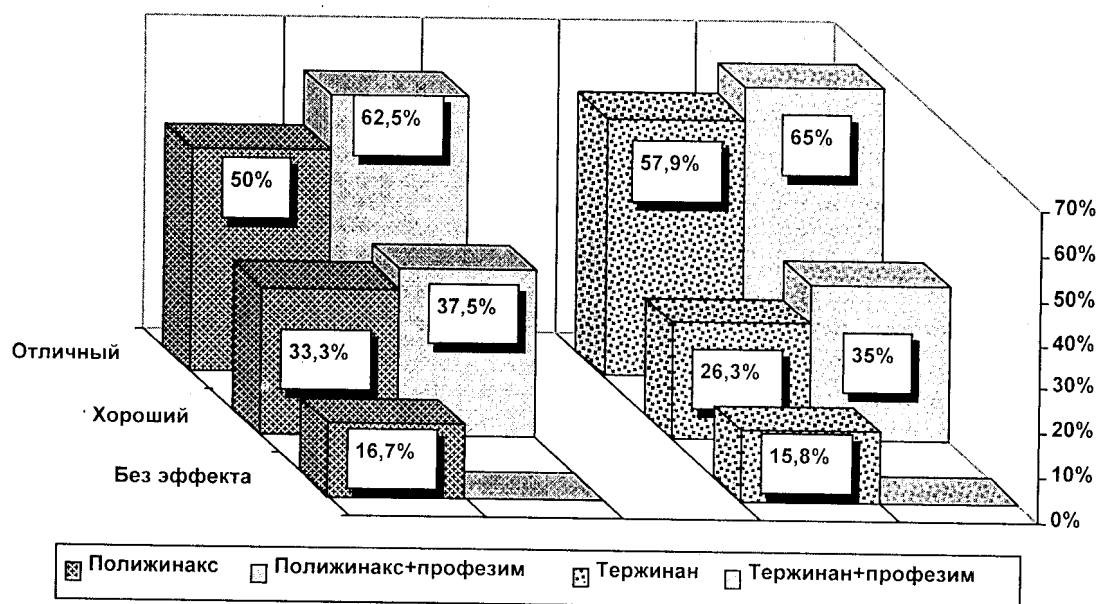


Рис. 2 Сравнительная оценка эффективности лечения неспецифических вагинитов традиционным методом и с применением профезима.

которая обладает более выраженной протеолитической активностью по сравнению с профезимом. Активность её равна 60 ПЕ/мл. Несмотря на то, что грибы рода *Candida* не являются возбудителями эндометрита, они существенно снижают колонизационную резистентность слизистой влагалища, что способствует дополнительному заселению его условно-патогенными микроорганиз-

мами, которые могут стать причиной восходящей инфекции. Было проведено лечение 166 беременным женщинам с вульвовагинальным кандидозом. Из них 88 пациенток получали монотерапию тержиномом, а 78 - комплексное лечение (тержинан и имозимаза).

Результаты лечения вульвовагинального кандидоза представлены на рисунке 3.



Рис. 3. Эффективность лечения вульвовагинального кандидоза у беременных.

Эффективность лечения вагинита у беременных, получавших тержинан (1 группа), составила 74,6 % (по сумме отличных и хороших результатов). При этом хорошие результаты преобладали над отличными в 1,7 раза.

Во 2-й группе беременных, получавших комплексное лечение (тержинан с имозимазой) эффективность лечения составила 93,4 %, с преобладанием отличных результатов над хорошими в 4,9 раза.

Анализируя особенности течения послеродового периода у женщин, получавших лечение вагинита при беременности, выявлено, что после комплексного лечения частота послеродовых эндометритов (2,5 %) снижается практически в 4,5 раза ($p < 0,05$) по сравнению с традиционным лечением их (11,4 %).

Таким образом, комплексное лечение вагинитов при беременности с применением ферментов улучшает результаты лечения и предупреждает развитие эндометритов после родов. Факт снижения количества послеродовых эндометритов у пациенток после комплексного лечения вагинитов с применением ферментов статистически достоверен ($P < 0,01$, метод дисперсионного анализа). Предлагаемый способ лечения вагинитов при беременности с целью профилактики эндометритов после родов статистически значим

($P < 0,01$) и существенно (85%) влияет на частоту эндометритов.

Следовательно, комплексное лечение с применением ферментов вагинитов у беременных является патогенетически обоснованной профилактикой послеродовых эндометритов.

ЛИТЕРАТУРА

Анкирская А.С. Вагинальные инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами (бактерии, грибы, микоплазмы): критерии диагностики. // Современные методы диагностики, терапии и профилактики ИППП и других урогенитальных инфекций: материалы рабочего совещания дерматовенерологов и акушеров-гинекологов. - М., -1999. - С. 6 - 7.

Асцатурова О.Р., Никонов А.П. Вульвовагинальная и хламидийная инфекция при беременности. // Инфекции и антимикробная терапия. - 1999. -Том 1, №3, - С. 72 - 76.

Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И. Воробьева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. - М.: "Русфармамед", 1996. - 141с.

Имобилизованные протеолитические ферменты и раневой процесс / Коган А.С., Салганик Р.И., и др. - Новосибирск, 1983. - 264с.

Миров И.М., Авдеев Ю.В., Соломатина Л.М. Внутриматочный лаваж в лечении и профилак-

тике послеродового эндометрита // Акуш. гин. - 1993. - № 5. - С. 21-24.

Casey B.M., Cox S.M. Chorioamnionitis and endometritis // Infect. Dis. Clin. North Am. - 1997. - Vol. 1, №11. - P. 203-222.

Duff P. Pathophysiology and management of postcesarean endometritis // Obstet. Gynecol. - United States. - 1986. - Vol. 67, №2. - P. 269-276.

Gerstner G.J. Antibiotikaprophylaxe bei geburtshilflich-gynäkologischen Operationen // Zentralblatt für Gynäkologie. - 1988. - № 19. - S. 1218-1223.

Gibbs R. S., Duff P. Progress in pathogenesis and management of clinical intraamniotic infection. // Am. J. Obstet. Gynecol. - 1991. - Vol. 164, № 5. - P. 1317- 1326.

Newton E. R. Chorioamnionitis and intraamniotic infection. // Clin. Obstet. Gynecol. - United States. - 1993. - Vol. 36, №4. - P. 795 - 808.

Wang M.W., Huang H.X., Wu L.F. Puerperal infection of ureaplasma urealyticum // Chung. Hua. Fu. Chan. Ko. Tsa. Chin. - 1996. - Vol. 29, N 6. - P. 325-327.

УДК: 616-007-053.2.

Я.А. Лещенко, А.В. Боева, М.В. Сафонова, В.Ю. Голубев

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ г. АНГАРСКА

НИИ медицины труда и экологии человека – ГУ НЦМЭ ВСНЦ СО РАМН (Ангарск)

Проведено антропометрическое обследование учащихся старших классов г. Ангарска. Установлено, что различные виды отклонений от нормы параметров физического развития (длина, масса тела) имели 40,4% мальчиков и 29,1% девочек. Различная степень дисгармоничности физического развития отмечалась у 15,2% детей. Оценены особенности параметров развития городских школьников-подростков в сравнении с аналогичными показателями в других регионах страны.

Ключевые слова: подростки, физическое развитие

NERVOPSYCHICAL HEALTH IN PRE-SCHOOLCHILDREN AND THE MAIN FACTORS OF ITS DISORDERS AT THE MODERN STAGE

Ya. A. Leshchenko, A.V. Boyeva, M. V. Safonova, V. Yu. Golubev

*Research Institute of Industrial Medicine and Human Ecology,
Branch of Scientific Centre of Medical Ecology, Eastern-Siberian Scientific Centre of RAMS (Angarsk)*

Anthropometric examinations have been performed among the school-children of senior classes in the town of Angarsk. The various declination types from the normal parameters of physical development (height, body weight) were found to be in 40,4% of boys and 29,1% of girls. Different levels of physical development disharmony were observed to be 15,2% of the children examined. The development parameter peculiarities in the urban schoolchildren – teenagers have been assessed with the analogous indices in the other country regions.

Key words: the adolescents, physical development

В последние 10-12 лет отмечается резкое ухудшение состояния здоровья детей и подростков, основной причиной которого стало социально-экономическое неблагополучие большей части населения России.

Обращают на себя внимание серьезные изменения в физическом развитии детей и подростков – одной из важнейших обобщающих характеристик медико-биологического статуса, по-

скольку отклонения в сроках формирования морфофункциональных параметров организма и их дисгармоничность, как правило, сочетаются с неблагоприятными изменениями в состоянии здоровья [4,6,7]. В России повсеместно увеличивается доля детей с дисгармоничным физическим развитием, дефицитом массы тела, отличающихся низкорослостью. Снижаются физиометрические и функциональные показатели,