

У.Р. Хамадянов, А.Р. Хайбуллина, А.И. Галимов
**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Проведены комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование с включением иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразно-цепной реакции (ПЦР), кардиотокографии (КТГ), ЭХО-графии, лечение и предоперационная подготовка 150 беременных высокого инфекционного риска в сроки гестации от 35 до 40 недель в возрасте 18-34 лет. Все обследованные женщины родоразрешены путем экстренного кесарева сечения по комплексным показаниям. В основной группе (n=75) предоперационная подготовка проводилась по разработанной нами схеме с включением обработки влагалища раствором хлоргексидина или бетадина с последующим применением вагинальных таблеток «Вагинорм С», в контрольной группе – по общепринятой методике. Изучение ближайших и отдаленных послеоперационных результатов показало высокую эффективность разработанной системы лечебно-профилактических мероприятий в снижении инфекционно-воспалительных осложнений после экстренного абдоминального родоразрешения.

Ключевые слова: экстренное кесарево сечение, бактериальный вагиноз, послеродовый эндометрит, субинволюция матки, лохиометра.

U.R. Khamadyanov, A.R. Khaybullina, A.I. Galimov
**COMPLEX PREVENTIVE MAINTENANCE AND TREATMENT
OF INFECTIOUS-INFLAMMATORY COMPLICATIONS
AFTER THE EMERGENCY CESAREAN SECTION**

Complex clinical, laboratory and instrumental inspection is conducted with including of immunal fermental analysis (IFA) and polymerase chain reaction (PCR), cardiocurrentgraphy (CCG), ECHO-graphy, treatment and before operation preparation 150 pregnant of high infectious risk in the terms of gestacion from 35 to 40 weeks in age 18-34 years. All inspected women of delivery by urgent cesarean sections on complex testimonies. In a basic group (n=75) before operation preparation was conducted on the chart developed by us with including of treatment of vagina solution of chlorhexidine or betadin with subsequent application of vaginal pills of "Vaginorm C", in a control group on the generally accepted method. The study of the nearest and remote postoperative results rotined high efficiency of the developed system of medical preventive measures in the decline of infections inflammatory complications after urgent abdominal delivery.

Keywords: bacterial vaginosis, postnatal endometritis, uterus regeneration, blood clots in a uterus, emergency Cesarean section.

В последние годы у женщин во всем мире отмечен рост инфекций нижнего отдела гениталий, которые прочно занимают первое место в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов. Этому способствуют такие социальные процессы, как возрастающая миграция населения, урбанизация общества, изменение полового поведения у молодежи, а также последствия бесконтрольного применения антибиотиков. Следствием распространенности инфекционно-воспалительных заболеваний полового тракта и экстрагенитальной патологии является повышение частоты пуэрперальных осложнений, особенно после экстренного кесарева сечения. В настоящее время частота послеродовых инфекционных заболеваний по данным различных клиник колеблется в пределах от 4-6% до 13,3-54,3%, а после экстренного абдоминального родоразрешения - от 15,9 до 72,6% [5,6]. Среди множества причин послеродовой и послеоперационной инфекции большого внимания заслуживают бактериальный вагиноз (БВ), вульвовагинальный кандидоз (ВК), хламидиоз, гард-

нереллез, уреоплазмоз, микоплазмоз. Особое место по частоте и негативным последствиям занимает БВ. В современных условиях распространенность БВ у небеременных составляет 24%, у беременных 46%.

При экстренном кесаревом сечении в отличие от планового недостаточно времени для полноценной обработки влагалища и восстановления биотопа – это является причиной инфекционно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Существующие методы лечения БВ нельзя считать вполне удовлетворительными, так как наблюдаются рецидивы заболевания. Наиболее перспективным считается метод лечения БВ путем изменения кислотности среды. В этом плане наиболее эффективным является метод с применением «Вагинорма С». Малоэффективность традиционных методов лечения бактериального вагиноза и других очагов инфекции нижнего отдела половых путей диктует необходимость разработки и обоснования новых принципов этиотропной и патогенетической их терапии.

Цель исследования: разработать систему лечебно-профилактических мероприятий для снижения частоты и тяжести инфекционно-воспалительных осложнений у женщин повышенного инфекционного риска после экстренного кесарева сечения.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 150 беременных высокого инфекционного риска в сроке гестации от 35 до 40 недель в возрасте 18 – 34 лет. Обследованные были разделены на основную (n=75) и контрольную (n=75) группы. Проводились комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследования с включением исследования общего белка и белковых фракций крови, коагулограммы, ЭХО-графии плода и плаценты, бактериологического и бактериоскопического методов, кардиотокографии (КТГ), иммуноферментного анализа (ИФА), полимеразно-цепной реакции (ПЦР). У беременных основной и контрольной групп с помощью ПЦР и ИФА выявлены микст-инфекции в виде ассоциаций бактериального вагиноза, грибковых и паравенерических заболеваний в различных сочетаниях. Этим женщинам в период подготовки к экстренному абдоминальному родоразрешению, согласно предложенной нами схеме, проводилась санация влагалища 0,5% раствором хлоргексидина, раствором бетадина с последующим введением вагинальных таблеток «Вагинорм - С» 1 раз перед операцией и 4-5 дней после нее. По показаниям проводилась интраоперационная антибиотикопрофилактика с последующим продолжением в послеоперационном периоде в течение 2-3 дней.

«Вагинорм С» - это ретардная форма L-аскорбиновой кислоты. Основным механизмом действия препарата заключается в нормализации кислотно-основного равновесия в содержимом влагалища с уменьшением pH до 3,8 – 4,5. В результате закисления среды происходит подавление роста анаэробных бактерий и восстановление нормальной микрофлоры влагалища (лакто- и бифидобактерии). Постепенное растворение таблетки, благодаря многослойной структуре, является достоинством «Вагинорма С». Это, во-первых, способствует пролонгированному действию препарата в течение суток, во-вторых, предотвращает раздражение вагинального эпителия. Лечение и предоперационная подготовка беременных контрольной группы проводились по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение

Из 75 женщин основной группы 52 (69,3%) беременные были первородящими, из

них 32 (61,5%) – повторноробеременные с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом (воспалительные заболевания половых органов, самопроизвольные выкидыши, бесплодие, медицинские аборт). Повторнородящих женщин было 23 (30,7%), из них у 4 (17,4%) в анамнезе отмечались преждевременные роды. Частота и характер осложнений предыдущих беременностей в зависимости от нозологической формы инфицирования существенно различались между собой. Так, у 7 (9,3%) женщин с микоплазменной инфекцией наиболее типичными являлись преждевременные роды, длительное бесплодие на фоне воспалительных процессов придатков матки. При наличии хламидийной инфекции, выявленной у 15 (20%) женщин, преобладали бесплодие и невынашивание беременности. При смешанном инфицировании наблюдались воспалительные процессы в матке и придатках, привычное невынашивание беременности, преждевременные роды.

В данной группе у 54 (72%) женщин выявлен отягощенный соматический анамнез, что подтверждалось наличием одного или нескольких экстрагенитальных заболеваний. Среди них наиболее часто встречался хронический пиелонефрит - у 23 (30,6%) женщин. Это заболевание во время беременности протекало с частыми обострениями у 12 (52,2%) женщин. Несколько реже наблюдались следующие заболевания: расстройство вегетативной нервной системы – у 14 (18,7%), хронические заболевания верхних дыхательных путей – у 12 (16), хронический холецистит у 8 (10,7%), хронический панкреатит – у 5 (6,7%), диффузное увеличение щитовидной железы с явлениями тиреотоксикоза – у 3 (4%), пролапс митрального клапана без нарушения кровообращения – у 2 (2,7%), женщин.

В результате комплексного обследования с применением ИФА и ПЦР у беременных основной группы нами установлен следующий спектр инфекционных заболеваний: бактериальный вагиноз - у 51 (68%), вульвовагинальный кандидоз – у 16 (21,3%), хламидиоз – у 15 (20%), уреаплазмоз – у 7 (9,3%), микоплазмоз - у 7 (9,3%), гарднереллез – у 3 (4%), микстинфекция – у 24 (32%), женщин.

Данная беременность в основной группе протекала с осложнениями у 68 (90,7%) женщин. Самым частым (72%) осложнением являлась железодефицитная анемия. Угроза раннего и позднего самопроизвольных абортов наблюдалась у 62 (82,7%) пациенток, патология околоплодных вод в виде многоводия или маловодия выявлена у 28 (37,3%), из них

у 23 (30,7%) – многоводие, у 5 (6,6%) – мало-
водие.

Среди осложнений беременности аномалии излития околоплодных вод были у 6 (8%) женщин, аномалии сократительной деятельности матки у 5 (6,7%). Наиболее частыми осложнениями в послеоперационном периоде в основной группе явились послеродовой эндометрит – у 6 (8%), субинволюция матки – у 4 (5,3%), лохиометра – у 3 (4%), расхождение швов на передней брюшной стенке – у 2 (2,7%), женщин.

В контрольной группе все 75 беременных страдали различными инфекциями: бактериальным вагинозом – 49 (65,3%), вульвовагинальным кандидозом – 19 (25,3%), хламидиозом – 14 (18,7%), уреаплазмозом – 8 (10,7%), микоплазмозом – 8 (10,7%), гардне-

реллезом – 4 (5,3%), микстинфекцией – 26 (34,7%), женщин.

Среди осложнений родового процесса аномалии излития околоплодных вод выявлены у 35 (46,6%) женщин, что в 5,8 раза превышает аналогичный показатель в основной группе, аномалии сократительной деятельности матки у 14 (18,7%), что выше в 2,8 раза. Наиболее частыми осложнениями в послеоперационном периоде в контрольной группе явились послеродовой эндометрит – у 21 (28%), то есть в 3,5 раза чаще, чем в основной группе, субинволюция матки – у 12 (16%) – в 3 раза чаще, лохиометра – у 15 (20%) – в 5 раз чаще, расхождение швов на передней брюшной стенке – у 9 (12%) – в 4,5 раза чаще (см. рис.).

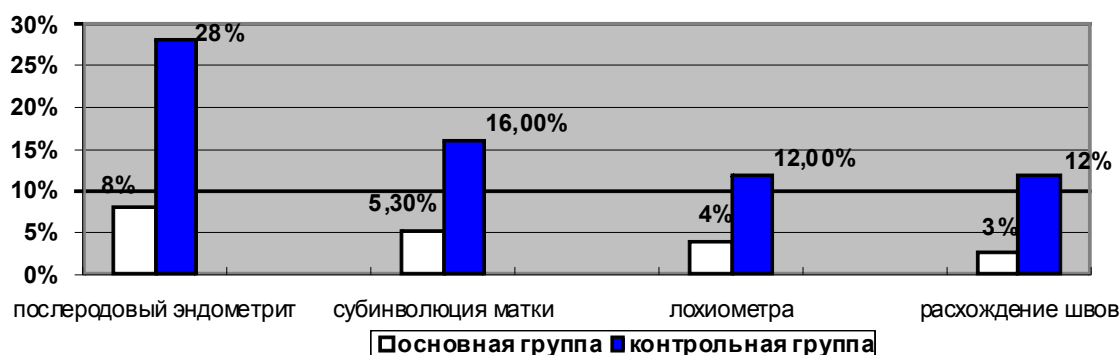


Рис. Частота и характер инфекционных осложнений в послеродовом периоде у женщин исследуемых групп

Заключение

Таким образом, бактериальный вагиноз, микоплазменная, хламидийная, гарднереллезная и смешанная инфекции при беременности представляют собой фактор высокого риска развития осложнений беременности, родов и послеродового (послеоперационного) периода. Оздоровление женщин группы высокого инфекционного риска необходимо проводить в прегравидарном периоде, так как во время беременности это сопряжено с рядом трудностей (побочное действие на эмбрион и плод многих лекарственных препаратов, трудности

лечения внутриутробной инфекции, инфекций влагалища). Особое внимание необходимо обратить на своевременное выявление и лечение бактериального вагиноза, так как 95% инфекций внутренних гениталий возникают восходящим путем. Разработанный нами комплексный метод лечения очагов инфекций у беременных с включением вагинальных таблеток «Вагинорм – С» позволяет в 5,8 раза снизить аномалии излития околоплодных вод, частоту лохиометры в 5 раз, расхождение швов в 4,5 раза, субинволюцию матки в 3 раза, послеродового эндометрита в 3,5 раза.

Сведения об авторах статьи

Хамадиянов Ульфат Рахмьянович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1. г. Уфа, ул. Батырская, 41, e-mail: Khamadyanov@yandex.ru

Хайбуллина Альфия Рашитовна - к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1. г. Уфа, ул. Батырская, 41.

Галимов Артур Ильдарович - клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 1. г. Уфа, ул. Батырская, 41, e-mail: Galimov_art@rambler.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко, В.В. Послеродовой эндометрит и субинволюция матки. –СПб., 2008.- 228 с.
2. Баев, О.Р., Резидентная флора генитального тракта и этиология инфекционных осложнений беременности и послеродового периода/ О.Р. Баев, А.Н. Стрижаков// Акушерство и гинекология.- 1997.- № 6.- С. 3-6.
3. Дуда, В.И. Акушерство/ В.И. Дуда, Вл.И. Дуда, И.В. Дуда// Минск,: Выш. шк., 2004.- С. 347-368.

4. Радзинский, В.Е. Профилактика послеродовых инфекций у женщин с бактериальным вагинозом/ В.Е. Радзинский, И.М. Ордянец// Гинекология – журнал для практикующих врачей.- 2006.- Т.2, № 8.- С. 16-18.
5. Савельева, Г.М. Акушерство/ Г.М.Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава// М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.- С. 559-574.
6. Стрижаков, А.Н. Клинические лекции по акушерству и гинекологии/ А.Н.Стрижаков, А.И.Давыдов, Л.Д. Белоцерковский// М.: Медицина, 2004.- С. 185-208.
7. Тютюнник, В.Л. Предгравидарная подготовка, тактика ведения беременности, родов и послеродового периода при инфекции/ В.Л. Тютюнник// Акушерство и гинекология.- 2004.- № 3 - С. 54-57.
8. Fridman M.G. et. al. Seropositiviti to the novel microorganism Simkania negevensis in israel, 4 European Chlamydia Congress “Chlamydia 2000” Abstract book. Helsinki, 2000; 46.
9. Morton R.S. et. al. Genitourinary Chlamidial infection^ a Reappraisal and Hypothesis// Int. JSTD AIDS 1999; 10: 765-775.

УДК 616:612.0

© Э.Э. Хаиров, Э.А. Имельбаева, 2009

Э.Э. Хаиров, Э.А. Имельбаева

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТИСПОРИНА

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа

Для исследования эффективности применения препарата бактиспорин сухой было выделено 2 группы больных хроническим алкоголизмом (ХА). Первая группа больных (10 человек) получала на фоне стандартизированной терапии перорально препарат бактиспорин по две дозы 2 раза в день. Вторая (контрольная группа) получала только стандартизованную терапию абстинентного синдрома, которая включала дезинтоксикацию с введением внутривенно изотонического раствора натрия хлорида до 1000 мл в сутки, внутримышечно витамины группы В по 1,0 мл в сутки, раствор сульфокамфокаина по 1,0 мл 1 раз в сутки. По показаниям использовались транквилизаторы (феназепам или реланиум) внутримышечно до 4 мл в сутки или таблетки феназепама до 4 мг в сутки. Проводили сенсibiliзирующую терапию с применением метронидазола (по 1 таблетке 3 раза в день) или тетрама (по 1 таблетке 3 раза в день) [2]. На фоне лечения бактиспорином происходило увеличение относительного и абсолютного числа CD16+, CD19+-лимфоцитов, снижение количества CD8+-лимфоцитов, абсолютного числа фагоцитирующих клеток, повышение процента НСТ-позитивных клеток.

Полученные данные отражают подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета при применении традиционного лечения больных ХА, что вызывает активацию фагоцитоза. При применении бактиспорина происходит активация гуморального звена иммунитета, системы естественных киллерных клеток, что приводит к снижению напряженности фагоцитоза.

Ключевые слова: хронический алкоголизм, иммунитет, бактиспорин.

E.E. Khairov, E.A. Imelbaeva

IMMUNOLOGIC INDICATORS IN ALCOHOLIC PATIENTS WITH BACTISPORIN THERAPY

To study Bactisporin (dry) effectiveness, two groups of patients with chronic alcoholism were evaluated. Two doses of Bactisporin were given orally to patient Group I (10 subjects) twice a day. Group II (controls) received intravenously only standard therapy for abstinent syndrome including disintoxication in sodium chloride isotonic solution in 1000 ml doses per day, intramuscularly 1,0 ml dose of vitamin B per day, sulfokamfokaine solution in a dose of 1,0 ml per day. Daily 4 ml doses of tranquilizing agents (phenazepam or relanium) intramuscularly or phenazepam tablets in a dose of 4 mg were prescribed. Sensibilizing therapy using metronidazole (3 tablets per day) or teturam (3 tablets per day) was conducted. With Bactisporin therapy, an increase in the relative and absolute amount of CD16+, CD19+-lymphocytes, a decrease in the amount of CD8+-lymphocytes, absolute number of phagocytic cells, an elevation of HCT-positive cells occurred.

The data obtained show that with traditional therapy for alcoholic patients, humoral and cellular immunity links suppression occurs bringing about the phagocyte link activation. With Bactisporin therapy, activation of the immunity humoral link, the system of natural killer cells occurs, leading to a reduction in the phagocyte link strain.

Key words: chronic alcoholism, immunity, bactisporin.

В прошедшее десятилетие после некоторой стабилизации показателей, характеризующих распространенность алкоголизма среди населения, появилась новая тенденция к их увеличению. Злоупотребление спиртными

напитками отрицательно сказывается на продолжительности жизни и здоровье пьющего. Продолжительность жизни пьющих сокращается на 15-20 лет [2]. Число случаев смерти от различных причин среди лиц, неумеренно