

3. Караулов А.В., Сидоренко И.В., Захаржевская Т.В. и др. Пищевая аллергия и ее влияние на развитие и течение атопического дерматита у детей. // Успехи клин. иммунол. – 2001. – Т. 2. – С. 97–108.
4. Пенкина Н.И., Ожегов А.М., Балаболкин М.М. и др. Особенности и методы коррекции микробиоценоза кожи у детей с атопическим дерматитом // Рос. журн. кож. и венер. болезней. – 2006. – № 1. – С. 12–14.
5. Перламутров Ю.Н. Рациональность лекарственных назначений при атопическом дерматите // Рос. мед. журн. – 2002. – № 4. – С. 13–15.
6. Сапожников В.Г. Современные подходы диагностики и лечения гастродуоденальной патологии у детей. – Архангельск, 1997. – 263 с.
7. Ситкевич А.Е., Казеко А.Г. Профилактика и лечение аллергических заболеваний кожи у детей: Справ. пособие. – Минск, 2003. – 341 с.
8. Скрипкин Ю.К., Дворников А.С., Круглова Л.С., Скрипкина П.А. Современный взгляд на патогенетическую терапию атопического дерматита // Вестн. дерматол. и венерол. – 2006. – № 4. – С. 36–39.
9. Скрипкин Ю.К. Нейродермит (вопросы этиологии, патогенеза и терапии). – М.: Медицина, 1967. – 244 с.
10. Учайкин В.Ф. Гепон. Отечественный иммуномодулятор с противовоспалительной и противовирусной активностью для детей и взрослых. Пособие для врачей. – М., 2003. – 34 с.
11. Boss J.D., Smith S.J. Atopic dermatitis // J. European Acad/ Dermatol. Venerol. – 2007. – Vol. 17. – P. 101–114.
12. European Task Force on Atopic Dermatitis: the SCORAD index // Dermatology. – 2003. – Vol. 186. – P. 23–31.
13. Nelson H.S. The atopic disease // Ann. Allergy. 1997. – Vol. 55. – P. 51–60.

УДК 618.7-06:618.18-001:615.28

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ МЕТРОГИЛ И ДАЛАЦИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У РОДИЛЬНИЦ С ТРАВМАМИ ПРОМЕЖНОСТИ

© Шабанова М.В., Лазарева Г.А., Медведева И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии ФПО
Курского государственного медицинского университета, Курск

E-mail: kaf.akush-fpo@kurskmed.com

Исследование проводилось на базе наблюдательного отделения областного перинатального центра города Курска. В исследование были включены 75 женщин с послеродовыми травмами промежности от 18 до 40 лет (средний возраст наблюдаемых пациенток составил 25 лет) в первые-пятые сутки после родов. Частота выявления воспалительных изменений тканей в области наружных половых органов уменьшилась и составила 16% – у 8 и 21,3% – у 16 женщин, соответственно. На пятые сутки послеродового периода ни у одной из женщин 2 группы не было выявлено гиперемии и отека тканей наружных половых органов, тогда как у 7 женщин контрольной группы они сохранялись. Следует отметить, что ни в одном наблюдении применения препаратов метрогила и далацина не было получено побочных эффектов. Результаты настоящего исследования свидетельствуют, что включение метрогила и далацина в терапию послеродовых травм промежности у родильниц позволило снизить пребывание в стационаре с 7 до 5 койко-дней при включении данных препаратов в терапию послеродовых травм промежности. Не было случаев расхождения послеоперационной раны, швы заживали первичным натяжением. Полное исчезновение всех субъективных и объективных признаков происходило быстрее, чем в группе без применения данных препаратов. Осложнений в послеродовом периоде не наблюдалось, в то время как в контрольной группе по данным УЗИ на 4-е сутки диагностированы эндометрит – в двух и гематометра – в четырех случаях.

Ключевые слова: послеродовые травмы промежности, метрогил, далацин, эпизиотомия.

EXPERIENCE OF "METROGIL" AND "DALACIN" APPLICATION IN PREVENTION OF COMPLICATIONS OF THE POSTNATAL PERIOD IN WOMEN IN CHILDBIRTH WITH PERINEUM TRAUMAS

Shabanova M.V., Lazareva G.A., Medvedeva I.A.

Obstetrics & Gynecology Department of the FPE of the Kursk State Medical University, Kursk

Research was spent on base of observation branches of Regional Perinatal centre in Kursk. 75 women have been included in research with postnatal perineum traumas from 18 till 40 years (the age of observable patients has made middle age of 25 years) in the first-fifth days after the delivery. Frequency of revealing inflammatory changes of fabrics in the field of external sexual bodies has decreased and was, (16%) – in 8 and (21.3%) – in 16 women, accordingly. For the fifth days of the postnatal period in woman of 2 group reddening and puffiness fabrics of external genitals have not been revealed whereas in 7 women of control group they remained. It is necessary to notice that by-effects in no one application of Metrogil-gel and Dalacin cream were not revealed. Results of the present research testify that inclusion of Metrogil-gel and Dalacin cream in therapy of postnatal perineum traumas in women in childbirth has allowed to reduce hospital stay from 7 койко-days till 5 койко-days. There were no cases of divergence of a postoperative wound, seams healed a primary tension. The total disappearance of all subjective and objective signs occurred faster, than in group without application of the given preparations. Complications in the postnatal period were not observed, while in control group according to ultrasonic results endometrite – in two and hematometra – in four cases are diagnosed.

Keywords: postnatal perineum traumas, Metrogil, Dalacin, episiotomia.

Послеродовый период является наиболее опасным по развитию инфекционных осложнений. Особенно велика вероятность развития инфекционных осложнений у женщин группы риска, страдающих дисбиозами влагалища, с травмами промежности и оперативными пособиями в родах [2]. Кроме того, вследствие микротравм и разрывов слизистой оболочки влагалища, а в 20-30% разрывов промежности, течение послеродового периода сопровождается болезненными ощущениями, выраженность которых прямо пропорциональна глубине повреждений, что откладывает отпечаток на психоэмоциональный статус

пациентки после родов. Вследствие этого особенно актуальным является разработка комплексной местной терапии в целях профилактики инфекционных осложнений послеродовых травм промежности у родильниц [1].

Целью данного исследования явились:

- 1) оценка эффективности действия антибактериальных препаратов, метрогила и далацина в терапии послеродовых травм промежности;
- 2) разработка методов профилактики инфекционных осложнений пuerперия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе observational отделения областного перинатального центра города Курска. В исследование были включены 75 женщин, в родах которым проводилась эпизиотомия, в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст наблюдаемых пациенток составил 25 лет) в первые-пятые сутки после родов. Оценивались субъективная симптоматика по разработанной нами балльной системе, представленной в табл. 1 (жалобы на боли в области промежности, дискомфорт, жжение, зуд тканей влагалища и вульвы, характер белей) и данные объективного осмотра по балльной системе с первых по пятые сутки после родов (табл. 2). Исследовались мазки для определения степени чистоты влагалища на 1,3 и 5 сутки послеродового периода.

Все пациентки были разделены на 3 группы: в первой группе (25 пациенток) одновременно с туалетом и кварцем промежности проводилась местная терапия метрогилом в форме геля на область эпизиотомии 1 раз в сутки в течение 5 дней. Во второй группе (25 пациенток) одновременно с туалетом и кварцем промежности проводилась местная терапия далацином в форме крема 1 раз в сутки в течение 5 дней. В третьей группе применялись туалет и кварц промежности без антибактериальных препаратов (контрольная группа).

Критерии оценки эффективности проводимой терапии – полное исчезновение всех субъективных и объективных признаков заболевания; уменьшение, исчезновение или отсутствие прогрессирования по данным объективного осмотра;

отсутствие осложнений в послеродовом периоде. Статистический анализ результатов исследования проводили путем вычисления средней арифметической (M) и ошибки средней (m). Различия считались значимыми при $p < 0,05$ [4]. Статистическая достоверность рассчитывалась с использованием t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как показали результаты исследования, в первый день послеродового периода все роженицы жаловались на болезненные ощущения в области влагалища, выраженность которых варьировала от легкой до умеренной степени (1-5 баллов). Ощущение жжения испытывали 20% женщин контрольной группы, 24,1% - 1 группы и 25,8% - 2 группы. При осмотре наружных половых органов и влагалища явления отека и эритемы обнаружены в большинстве наблюдений. На пятые сутки только у одной женщины контрольной группы сохранилась легкая болезненность в области вульвы при движениях. При объективном исследовании частота выявления гиперемии на третьи сутки пуэрперия уменьшилась в три раза, отека не отмечено. В 1 и 2 группах уменьшение болезненных ощущений на третьи сутки после родов отмечено, соответственно, у 8 (11%) и 13 (16%) женщин. Проявление воспалительных изменений тканей в области наружных половых органов уменьшилось у 10 (13%) и 12 (16%) женщин. На пятые сутки пуэрперия ни у одной из женщин 2 группы не было выявлено гиперемии и отека тканей наружных половых органов, тогда как у 7 (9,3%) женщин 1 группы они сохранялись.

Таблица 1

Шкала субъективной оценки для определения выраженности
болей и чувства жжения

1-3 балла	Выявляется целенаправленно, не ограничивает активности
4-6 баллов	Определяется при общем опросе, незначительно ограничивает активность (самообслуживание сохранено в полном объеме)
7-10 баллов	Жалоба активно предъявляется, активность ограничена (затруднения в самообслуживании или необходима срочная помощь)

Таблица 2

Шкала объективной оценки для оценки выраженности
гиперемии и отека тканей

1 балл	Легкая степень
2 балла	Средняя степень
3 балла	Выраженная степень

Количество лейкоцитов в поле зрения в мазках у 70% родильниц контрольной группы количество лейкоцитов, в среднем не превышало 2-х. У женщин 1 группы и 2 группы количество лейкоцитов достоверно не различалось ($6,96 \pm 1,3$ и $8,63 \pm 1,56$). На пятые сутки после родов среднее количество лейкоцитов у женщин этих групп составляло $8,4 \pm 1,91$ и $11,13 \pm 2,55$. В контрольной группе наиболее часто встречалось небольшое количество лейкоцитов (от 2 до 8), тогда как у большинства женщин 2 группы их число колебалось в более широких пределах (от 3 до 18). В то же время изменения лейкоцитоза у женщин 1 группы были незначительными. На протяжении всего периода исследования среднее количество лейкоцитов составляло 6 единиц.

В первые сутки пуэрперия у женщин контрольной группы в большинстве наблюдений (72%) выявлялась бациллярная флора. Бациллярная флора наиболее часто была представлена мелкими, средними или удлиненными палочками, также встречались шаровидные и сдвоенные. Среди кокков в 1 группе и 2-й преобладала смешанная флора – у 18 (24%) и 19 (25%) женщин, соответственно (рис. 1).

К пятым суткам послеродового периода в контрольной группе по-прежнему преобладала бациллярная флора влагалища. Во 2 группе на фоне лечения произошло изменение соотношения флоры в пользу увеличения процента бациллярной флоры до 57%, тогда как в 1 группе отмечено увеличение частоты выявления смешанной флоры влагалища до 73%. Наименьшее количество микроорганизмов в мазках из влагалища у женщин всех групп наблюдалось в первый день послеродового периода и составляло в среднем $3,47 \times 10^2$

и $3,94 \times 10^2$ микробных тел/мм² в поле зрения. К пятым суткам после родов количество микроорганизмов увеличилось во всех группах. Наибольшее увеличение среднего количества микроорганизмов произошло у родильниц в 1 группе – до $2,39 \times 10^2$ микробных тел/мм.

В контрольной и 2 группах на пятые сутки послеродового периода среднее количество микроорганизмов составило $4,01 \times 10^3$ и $4,7 \times 10^3$ микробных тел/мм, соответственно. У каждой пятой женщины контрольной группы и почти у каждой второй из 1 группы и 2 группы (51,7 и 45,1%) в мазках определялись ключевые клетки. Однако в большинстве наблюдений количество ключевых клеток не превышало 11 %. В 1 группе у 4 родильниц количество ключевых клеток колебалось от 22 до 76%, во 2-й - у двух достигло 24 и 84%. Споры и мицелий грибов в небольшом количестве были выявлены у 6,7% женщин контрольной группы, 31% - 1 группы и 45,1% - 2 группы.

По сумме бактериоскопических признаков диагноз бактериального вагиноза был установлен у 1 женщины контрольной группы (6,7%), у 4 (13,8%) - 1 группы и 2 (6,5%) - 2 группы; кандидозный кольпит диагностирован, соответственно, у 6,9% женщин 1 группы и 3,2% женщин 2 группы (рис. 2, табл. 3).

Полученные результаты показали, что применение препаратов метрогил и далацин в первые дни послеродового периода позволяет:

- быстро редуцировать интенсивность болезненных проявлений и симптомов воспалительной реакции, что способствует скорейшему заживлению микротравм и улучшению качества жизни и психоэмоционального статуса родильниц с эпизиотомией.

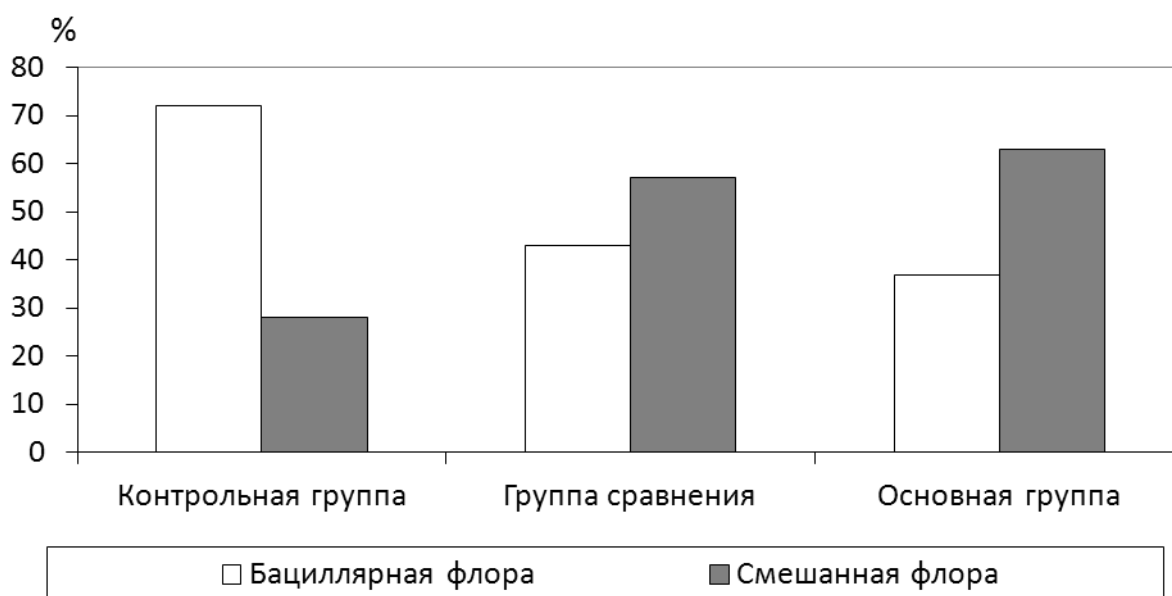


Рис. 1. Характер влагалищной микрофлоры родильниц в первые сутки послеродового периода.