

Опыт профилактики послеоперационных осложнений у гинекологических больных

С.А.Леваков¹, Н.А.Шешукова^{✉1}, Е.И.Боровкова¹, О.В.Большакова²

¹ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

²ГБУЗ Городская клиническая больница №5 Департамента здравоохранения г. Москвы. 107014, Россия, Москва, ул. Строммынка, д. 7

Проведенное исследование позволило сравнить клиническую эффективность антибиотикопрофилактики и применения препарата Терзилин у гинекологических больных, оперированных по поводу трубно-перитонеального фактора бесплодия. У женщин, получивших традиционную интраоперационную антибиотикопрофилактику с последующей антимикотической терапией, через 2 нед после оперативного вмешательства отмечено нарушение количественного и качественного состава микрофлоры влагалища, что в дальнейшем потребовало проведения дополнительной терапии. У пациенток, использовавших Терзилин, дисбиотических нарушений во влагалище отмечено не было, лишь у 2 женщин имело место снижение количества представителей индигенной микрофлоры. Таким образом, местное использование антибактериальных препаратов в периоперационном периоде можно рассматривать как альтернативу системному или однократному применению антибиотиков, что позволяет рекомендовать их применение с целью снижения частоты развития воспалительно-инфекционных заболеваний влагалища у гинекологических пациенток накануне и после оперативных вмешательств.

Ключевые слова: антибиотикопрофилактика, дисбиоз влагалища, послеоперационные осложнения.

[✉]dr.Sbesbukova@mail.ru

Для цитирования: Леваков С.А., Шешукова Н.А., Боровкова Е.И., Большакова О.В. Опыт профилактики послеоперационных осложнений у гинекологических больных. Гинекология. 2015; 17 (3): 46–48.

The prevention of postoperative complications in gynecological patients

SA Levakov¹, N. A. Sbesbukova^{✉1}, E. I. Borovkova¹, O. V. Bolsbakova²

¹IM Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaya, d. 8, str. 2;

²City clinical hospital №5 of the Department of Health of Moscow. 107014, Russian Federation, Moscow, ul. Stromynka, d. 7

The study allowed to compare the clinical efficacy of the drug and antibiotic Terzbinan gynecological patients operated on for tubal peritoneal factor infertility. In women receiving traditional intraoperative antibiotic prophylaxis, the antimycotic treatment followed 2 weeks; after surgery the violation of the qualitative and quantitative composition of the microflora of the vagina was observed, which further required additional therapy. In patients who used Terzbinan, dysbiotic violations in the vagina were observed only in 2 women as a decrease in the number of representatives of the indigenous microflora. Thus, the local use of antibacterial drugs in the perioperative period can be considered as an alternative to the system or the single use of antibiotics, which allows to recommend their use in order to reduce the incidence of inflammatory and infectious diseases of the vagina in gynecological patients before and after surgery.

Key words: antibiotic, dysbiosis vagina, postoperative complications.

[✉]dr.Sbesbukova@mail.ru

For citation: Levakov S. A., Sbesbukova N. A., Borovkova E. I., Bolsbakova O. V. The prevention of postoperative complications in gynecological patients. Gynecology. 2015; 17 (3): 46–48.

Микроценоз влагалища является весьма чувствительной индикаторной системой, которая способна реагировать качественными и количественными изменениями на любые физиологические и патологические сдвиги в состоянии организма [1]. Нормальная флора генитального тракта играет важную роль в поддержании репродуктивного здоровья женщины во всех периодах жизни. Нарушение ее состава, увеличение количества условно-патогенной микрофлоры при определенных условиях может способствовать транслокации патогенных микроорганизмов из влагалища в полость матки и придатки с развитием стойкого воспалительного процесса.

Одним из ведущих факторов риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза является оперативное вмешательство. Операционный стресс, кровопотеря, травма тканей способствуют повышению риска развития инфекционных и гнойно-воспалительных осложнений после хирургического лечения. В этой связи вопросы профилактики послеоперационных осложнений на сегодняшний день не теряют своей актуальности.

Развитие послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений у гинекологических больных имеет достаточно четкую причинно-следственную связь с качественным и количественным составом микрофлоры влагалища [2]. Широкое распространение в половых путях здо-

ровых женщин анаэробных неспорообразующих бактерий позволяет рассматривать эти микроорганизмы как комменсалы, которые при определенных условиях способны приобретать и проявлять патогенные свойства, в частности в послеоперационном периоде [3].

К специфическим мероприятиям по профилактике относят методы воздействия на вероятных возбудителей инфекционных осложнений, прежде всего использование антимикробных средств. Экспериментальные и клинические данные, полученные в результате многоцентровых и рандомизированных исследований, убедительно доказывают, что рациональное проведение антибиотикопрофилактики в хирургической практике приводит к снижению числа послеоперационных осложнений с 20–40 до 1,5–5% [4]. Однако антибиотикопрофилактика, с успехом используемая для предотвращения инфекционных заболеваний в послеоперационном периоде, может привести к нарушению микроэкологии влагалища или способствовать усилению степени уже имеющихся нарушений.

Современные критерии выбора препарата для профилактики и лечения воспалительных процессов должны основываться на принципе безопасности в сочетании с высокой клинической эффективностью. Одним из препаратов для местного применения, соответствующих этому принципу, является препарат Терзилин.

Фармакологические особенности

Применение препарата Тержинан ассоциировано с воздействием на анаэробные микроорганизмы, являющиеся наиболее вирулентными, а также – грамположительные и грамотрицательные бактерии и дрожжеподобные грибы. Наличие в составе препарата преднизолона позволяет быстро купировать острые симптомы воспаления, а эксципиент активизирует репаративные процессы в эпителии влагалища. Препарат назначается по 1 вагинальной таблетке (предварительно смоченной в воде в течение 20–30 с) и вводится глубоко в задний свод на ночь. Курс лечения в среднем составляет 10 дней, а для профилактики – 6 дней.

Исследование эффективности

Цель настоящего исследования – изучить эффективность и приемлемость использования вагинальных таблеток Тержинан для профилактики послеоперационных инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища.

Материалы и методы

В исследование были включены 64 пациентки, которые поступили в плановом порядке в гинекологическое отделение Городской клинической больницы №5 для оперативного лечения по поводу бесплодия.

Критериями включения женщин в исследование послужили: репродуктивный возраст; наличие первичного или вторичного бесплодия; отсутствие острых воспалительных процессов органов малого таза; отсутствие онкологических заболеваний в анамнезе.

Всем пациенткам проведено хирургическое вмешательство в объеме: сальпингоовариолизис, гистероскопия, биопсия эндометрия. Операция выполнена лапароскопическим доступом с использованием оборудования фирмы STORZ (Германия).

Методом произвольной выборки все женщины были разделены на 2 группы. Первая группа – 30 пациенток, которым с целью профилактики послеоперационных осложнений были назначены вагинальные таблетки Тержинан: в предоперационном периоде в течение 6 дней и в послеоперационном – 6 дней. Вторая – группа сравнения – 34 женщины, которым за 40 мин до разреза проводилась антибиотикопрофилактика – цефтриаксон 2,0 г внутривенно, а в послеоперационном периоде применялся флуконазол 150 мг однократно.

Следует отметить, что все указанные лекарственные средства назначены с учетом противопоказаний и возможных побочных эффектов. Аллергической реакции ни на один препарат в нашем исследовании отмечено не было.

Возраст женщин, которые вошли в исследование, был в пределах от 25 до 40 лет и составил в среднем $28,2 \pm 2,7$ года. Возраст менархе $12,3 \pm 0,47$ года. Пациентки перед операцией были обследованы в полном объеме, у всех женщин была 1–2-я степень чистоты влагалищного мазка.

Все женщины, включенные в исследование, были сопоставимы по числу перенесенных в анамнезе гинекологических и соматических заболеваний, длительности бесплодия. Обращает на себя внимание высокая частота перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза у всех обследуемых пациенток. В 1-й группе воспалительный процесс в придатках матки имел место у 18 женщин, во 2-й – у 17 пациенток. У 22 женщин 1-й группы и 24 женщин 2-й группы в анамнезе отмечены часто рецидивирующие инфекционные заболевания нижних отделов половой системы – цервицит, бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз.

По данным общего и акушерско-гинекологического анамнеза степень риска развития осложнений в послеоперационном периоде в сравниваемых группах можно оценить как одинаково высокую.

Длительность оперативного вмешательства в обеих группах не превышала 45 мин, средний объем интраоперационной кровопотери не превышал 30 мл.

В раннем послеоперационном периоде оценивали общее состояние, характер жалоб, температурную реакцию, параметры клинического анализа крови. Общая продолжительность динамического наблюдения составила 2 мес.

В течение этого периода проводилось 2 осмотра: оценивали характер жалоб, проводили микробиологическое исследование отделяемого из влагалища.

Результаты и обсуждение

Течение раннего послеоперационного периода у всех женщин было расценено как неосложненное. На 1-е сутки после операции все пациентки предъявляли жалобы на незначительные боли в области послеоперационных швов, температура тела не превышала 37,4°C. На 2–3-и сутки включенные в исследование женщины активных жалоб не предъявляли, температура тела была в пределах нормы.

По данным эхографического исследования органов малого таза патологических изменений в матке и придатках выявлено не было. Все женщины были выписаны из стационара на 3-и сутки в удовлетворительном состоянии.

Результаты клинического анализа крови, выполненного на 1–2-е сутки после операции, не выявили существенных различий в динамике показателей лейкоцитов и СОЭ в обеих группах.

В качестве объективного критерия, характеризующего состояние микроценоза влагалища, через 2 нед после выписки из стационара всем пациенткам было проведено микробиологическое исследование отделяемого из влагалища.

В 1-й группе содержание лактобактерий и бифидобактерий было в пределах нормы у 28 (93,3%) женщин, во 2-й – у 14 (41,2%) женщин. Среди представителей факультативной микрофлоры наиболее часто встречались стрептококки, энтеробактерии, гарднерелла, дрожжеподобные грибы. Следует отметить, что интенсивность колонизации условно-патогенной и патогенной микрофлоры влагалища у женщин 1-й группы не превышала нормативных значений ($<10^3$ КОЕ/мл). Во 2-й группе обсемененность представителями факультативной микрофлоры была высокой у 35,3% женщин (10^3 – 10^5 КОЕ/мл).

Женщинам группы сравнения с дисбиотическими нарушениями во влагалище было рекомендовано применение вагинальных таблеток Тержинан в течение 10 дней. Двум пациенткам 1-й группы с низким содержанием лактобактерий был назначен эубиотик Вагинорм-С вагинально в течение 6 дней.

Через 2 нед после окончания лечения всем включенным в исследование женщинам было вновь проведено микробиологическое исследование отделяемого из влагалища. У всех женщин обеих групп отмечена низкая колонизация условно-патогенной микрофлоры ($<10^3$ КОЕ/мл), содержание лактобактерий и бифидобактерий было снижено у 3 (10%) женщин 1-й группы и у 5 (14,7%) пациенток в группе сравнения.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило сравнить клиническую эффективность антибиотико-профилактики и препарата Тержинан у гинекологических больных, оперированных по поводу бесплодия. Профилактика воспалительных послеоперационных осложнений у всех пациенток обеих групп была эффективной. Однако у

женщин 2-й группы, получавших традиционную интраоперационную антибиотикопрофилактику с последующей антимикотической терапией (флуконазол однократно), через 2 нед после оперативного вмешательства отмечено нарушение количественного и качественного состава микрофлоры влагалища, что в дальнейшем могло бы явиться причиной развития воспалительного процесса и потребовало проведения дополнительной терапии.

У пациенток 1-й группы, использовавших Тержинан, дисбиотических нарушений во влагалище отмечено не было, лишь у 2 женщин имело место снижение количества представителей индигенной микрофлоры.

Местное использование антибактериальных препаратов, в частности Тержинана, можно рассматривать как альтернативу системному или однократному применению антибиотиков. Этот препарат отличается наиболее сбалансированным составом (антибактериальное, антимикотическое действие), является высокоактивным в отношении облигатно-анаэробных бактерий, не подавляет роста лактобацилл и поэтому имеет неоспоримые преимущества по сравнению с другими комбинированными препаратами для местного применения.

Заключение

Проведенное нами исследование указывает на высокую профилактическую эффективность и безопасность препарата Тержинан, что позволяет рекомендовать его применение с целью снижения частоты развития воспалительно-инфекционных заболеваний влагалища у гинекологических пациенток после оперативных вмешательств.

Литература/References

1. Сидорова И.С., Боровкова Е.И. Микрофлора половых путей у женщин репродуктивного возраста. М., 2007. / Sidorova IS, Borovkova EI. Mikroflora polouykh putei u zhenzhin reproduktivnogo vozrasta. M., 2007. [in Russian]
2. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Буданов П.В. Профилактика и превентивная терапия инфекционно-воспалительных осложнений внутриматочной хирургии. Вopr. гинекологии, акушерства и перинатологии. 2003; 2 (4): 23–7. / Strizhakov AN, Davydov AI, Budanov PV. Profilaktika i preventivnaia terapiia infektsionno-vozpaliitel'nykh oslozhenii vnutrimatocnoi khirurgii. Vopr. ginekologii, akushevstva i perinatologii. 2003; 2 (4): 23–7. [in Russian]
3. Радзинский В.Е., Ординянц И.М., Арушанян А.Р. Профилактика послеоперационных осложнений у женщин с дисбиозом влагалища. Акушерство и гинекология. 2008; 5: 53–5. / Radzinskii VE, Ordintants IM, Arushanian AR. Profilaktika posleoperatsionnykh oslozhenii u zhenzhin s disbiozom vlagalishcha. Akushevstvo i ginekologiya. 2008; 5: 53–5. [in Russian]
4. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Тускаев К.С. Рациональная антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика в гинекологии. Гинекология. 2007; 3. / Tikhomirov AL, Sarsaniia SI, Tuskaev KS. Ratsional'naiia antibiotikoterapiia i antibiotikoprofilaktika v ginekologii. Gynecology. 2007; 3. [in Russian]

Сведения об авторах

Леваков Сергей Александрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Шешукова Наталья Алексеевна – д-р мед. наук, проф., каф. акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. E-mail: dr.Sheshukova@mail.ru

Боровкова Екатерина Игоревна – д-р мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. E-mail: katanikitina@mail.ru

Большакова Олеся Викторовна – канд. мед. наук, зав. гинекологическим отд-нием ГКБ №5. E-mail: olesya.bolshakova.1974@mail.ru