

© Н. І. Геник, О. М. Ласитчук, Л. В. Пахаренко, Н. М. Кінаш, І. К. Оріщак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ГІНЕКОЛОГІЇ

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ГІНЕКОЛОГІЇ. Досліджено ефективність застосування грандазолу для профілактики післяопераційних гнійно-запальних ускладнень. Обстежено 78 жінок після проведених гінекологічних операцій. Результати роботи підтверджують відсутність гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, зниження частоти суб'єктивних симптомів та прискорення часу загоєння післяопераційної рани при застосуванні грандазолу. Препарат добре переноситься, відсутні побічні реакції у пацієнтів досліджуваних груп.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ. Исследовано эффективность применения грандазола для профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений. Обследовано 78 женщин после проведения гинекологических операций. Результаты работы подтверждают отсутствие гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде, снижение количества субъективных симптомов и ускорение времени заживления послеоперационной раны при применении грандазола. Препарат хорошо переносится, отсутствуют побочные реакции у пациентов обследуемых групп.

PREVENTION OF POSTOPERATIVE PYOINFLAMMATORY COMPLICATIONS IN GYNECOLOGY. The efficiency of Grandazole use for prevention of postoperative pyoinflammatory complications was studied. 78 women after gynaecological operations were examined. The results confirm the absence of pyoinflammatory complications in the postoperative period, reducing the frequency of subjective symptoms and acceleration of the wound healing time due to Grandazole application. The drug was well tolerated, there were no adverse reactions in the patients.

Ключові слова: гінекологічні операції, профілактика гнійно-запальних ускладнень, грандазол.

Ключевые слова: гинекологические операции, профилактика гнойно-воспалительных осложнений, грандазол.

Key words: gynecological operations, prophylaxis of festering-inflammatory complications, Grandazole.

ВСТУП. Частота післяопераційних гнійно-септичних ускладнень (ПГСУ), за даними літератури, становить від 2 до 20 % [1], а при операціях з приводу корекції генітального пролапсу у жінок у менопаузі зростає до 40 % [2]. Поява цих ускладнень вимагає тривалого лікування, збільшення витрат пацієнта та держави. Гнійно-септичні ускладнення можуть мати як легкий перебіг – біль у ділянці післяопераційної рани, так і тяжкий – сепсис. Розвиток ПГСУ залежить від стану пацієнтки (вік, наявність супутньої генітальної чи екстрагенітальної патології, соціально-економічний статус), особливостей мікробної флори (частіше полімікробні асоціації), перебігу передопераційного періоду та складності оперативного втручання. Профілактика ПГСУ проводиться згідно з наказом МОЗ України від 29.08.2008 р. № 502 «Про затвердження клінічного протоколу з антибактеріальної профілактики в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології» [3] з урахуванням типу запланованого оперативного втручання («чисті», «умовно чисті», «забруднені» чи інфіковані операції) і полягає в застосуванні антибіотиків до мікробної контамінації операційної рани, а також за наявності бактеріальної контамінації чи інфекції, основним методом лікування яких є хірургічне втручання. Вимоги до антибіотиків наступні: висока активність до основних збудників післяопераційних ускладнень, достатня проникаюча здатність в органи-мішені, безпечність та оптимальність у співвідношенні вартості й ефективності [4, 5]. Найбільш вдалимими вважають поєднання аеробно-анаеробіцидних лікарських засобів, у складі яких є похідні нітроїмідазолу [6, 7]. Комбінацію внутрішньовен-

ного фторхінолону та імідазолу широко застосовують у лікуванні запальних процесів органів малого таза [8, 9]. Те саме стосується і гінекологічних операцій, де процес заживання тим кращий, чим раніше буде призначено профілактичне введення антибіотиків.

Мета дослідження – вивчити ефективність та доцільність застосування грандазолу для профілактики гнійно-запальних ускладнень у хворих після проведення гінекологічних операцій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У дослідженні брали участь 78 пацієнток, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні оперативної гінекології Івано-Франківського МПБ. Після перевірки на відповідність критеріям включення та виключення хворі були методом рандомізації розподілені на дві рівні групи. 39 пацієнтів I групи (основної) отримували досліджуваний лікарський засіб «Грандазол», розчин для інфузій по 200 мл у флаконах виробництва ТВО «Юрія-Фарм». Препарат вводили внутрішньовенно в дозі 200 мл 1 раз в день протягом 5 днів. Пацієнти II (контрольної) групи, кількістю теж 39 осіб, отримували левофлораксацин гемігідрат та орнідазол, розчини для інфузій виробництва ТВО «Юрія-Фарм».

Грандазол відноситься до групи комбінованих антибактеріальних засобів. В 100 мл препарату міститься левофлораксацин гемігідрату в перерахунку на 100 % речовину 250 мг, орнідазолу 500 мг. Левофлораксацин – протимікробний засіб групи фторхінолонів, активний відносно широкого спектра грампозитивних та грамнегативних бактерій, включаючи штами, резистентні до пеніцилінів, цефалоспоринів, аміноглікозидів та бактерій,

які продукують бета-лактамазу. Механізм дії обумовлений інгібуванням ферменту ДНК бактерій і порушенням синтезу ДНК. Орнідазол – синтетичний антипротозойний засіб з групи нітроїмідазолів, виявляє виражену бактерицидну дію на анаеробні коки та бактерії, а також синергічно діє з іншими антибіотиками відносно аеробних збудників. Легко проникає у мікробну клітину і, зв'язуючись з її ДНК, порушує процес реплікації.

Ефективність застосування грандазолу оцінювали за результатами суб'єктивних скарг (біль у попереку, над лонном, у здухвинних ділянках, озноб), клінічних даних (температура тіла, пульс, тиск, діурез, огляд післяопераційної рани, пальпація та перкусія органів черевної порожнини, спеціальне гінекологічне дослідження) та лабораторних показників (біохімічне дослідження крові, загальні аналізи крові та сечі). Спостерігали за переносимістю грандазолу, особливо в перший день введення, на 3–4 день лікування проводилось обстеження з метою попередньої оцінки ефективності препарату, після завершення курсу терапії проводилось повне клініко-лабораторне обстеження пацієнтів. Головним критерієм ефективності вважали відсутність клінічних проявів гнійно-запальних ускладнень після проведеного хірургічного втручання, насамперед з боку післяопераційної рани.

Статистичну обробку отриманих даних проводили параметричними методами з використанням комп'ютерних статистичних програм.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Вік жінок, які брали участь у дослідженні, становив від 20 до 61 року, середній вік в I групі склав 45±1,15 року, в II групі – 44,2±0,99 року (p < 0,05). Супутня патологія відмічалась у I групі у 33 хворих (84,6 %), в II групі – у 32 (82 %) і мала поєднаний характер у жінок обох груп. Так, хронічний холецистит був у 15 пацієнок I групи та у 11 з II групи, відповідно дискінезія жовчовивідних шляхів – у 9 та у 7, хронічний пієлонефрит – у 6 і у 7, гіпертонічна хвороба I-II стадії – у 5 і у 3, хронічний гастродуоденіт – у 5 і у 3, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок – у 4 і у 9, вегетосудинна дистонія – в 3 і в 2, ішемічна хвороба серця – у 3 і в 2, хронічний панкреатит – у 2 і в 3, хронічний бронхіт – у 2 і в 1, аутоімунний тиреоїдит – по 1 особі з кожної групи та хронічний тонзиліт – у 1 з I групи.

Хронічні запальні процеси та ендокринно-обмінні порушення є факторами ризику розвитку післяопераційних інфекційних ускладнень. Враховуючи те, що частота супутньої патології у двох групах практично була однаковою, можна вважати, що групи репрезентативні та виключити вплив екстрагенітальної патології на перебіг післяопераційного періоду.

У I групі проведено 35 (89,7 %) планових операцій та 4 (10,3 %) – ургентних, в II групі – 31 (79,5 %) планову та 8 (20,5 %) ургентних. Лапароскопічним доступом у I групі виконано 18 (46,16 %) операцій, 20 (51,28 %) – лапаротомним та 1 (2,56 %) – комбінованим. В II групі – 16 (41,3 %), 21 (53,85 %), 2 (5,12 %) відповідно. Характер оперативних втручань наведено в таблиці 1.

Частота суб'єктивних післяопераційних симптомів залежно від вираженості відображена в таблиці 2.

Наведені дані свідчать про ефективність проведеного лікування в обох групах без достовірної різниці між препаратами. Слід підкреслити, що нагноєння післяопераційної рани не спостерігалось в жодній пацієнтки. Ніхто не потребував призначення додаткової антибіотикотерапії ні в основній, ні в контрольній групі.

Підвищення температури тіла в ранньому післяопераційному періоді у великої частини хворих обох груп зумовлене травматичністю оперативних втручань. На фоні застосування досліджуваних препаратів відмічено суттєве зниження кількості пацієнтів із підвищеною (більше 37 °C) температурою. Вихідні лабораторні дані (загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові) у хворих основної та контрольної груп до початку лікування практично не відрізнялись. Після проведеної терапії негативного впливу грандазолу на еритро- та лейкопоез не відмічено, співвідношення гранулоцитів та агранулоцитів, кількість тромбоцитів теж були практично сталими. Прискорення ШОЕ до лікування та протягом 5 днів дослідження відобразало наявність деструктивно-запальної патології. Результати аналізів сечі свідчили про відсутність змін з боку нирок. Застосування препаратів не призвело до статистично достовірного збільшення показників сечовини, креатиніну, трансаміназ, інших біохімічних показників, що підтверджує відсутність гепатотоксичності досліджуваного та контрольних препаратів. Стабільними

Таблиця 1. Характер оперативних втручань у пацієнтів клінічних груп

Назва оперативного втручання	Клінічні групи			
	основна (n=39)		контрольна (n=39)	
	абс.	%	абс.	%
Кістектомія	6	15,39	12	30,78
Аднексектомія	5	12,82	–	–
Екстирпація матки	9	23,08	13	33,33
Ампутація матки	1	2,56	–	–
Трансвагінальна екстирпація матки, передня і задня кольпорафії, леваторопластика	2	5,13	1	2,56
Лапароскопічна асистенція, вагінальна гістеректомія	1	2,56	2	5,13
Операції з приводу позаматкової вагітності	5	12,82	6	15,39
Консервативна міомектомія	8	20,52	1	2,56
Ампутація шийки матки, передня і задня кольпорафії, леваторопластика	1	2,56	1	2,56
Видалення фіброматозного вузла кукси шийки матки	1	2,56	–	–
Передня та задня кольпорафії, леваторопластика	–	–	2	5,13
Ушивання перфоративного отвору тіла матки	–	–	1	2,56

Таблиця 2. Частота післяопераційних симптомів

Симптоми	Вираженість	Групи хворих			
		основна (n=39)		контрольна (n=39)	
		n	%	n	%
Біль над лоном	відсутній	24	61,5	25	64,1
	незначний	9	23,1	6	15,4
	помірний	6	15,4	8	20,5
	значний	–	0,0	–	0,0
Біль у попереку і/або боці	відсутній	30	76,9	32	82,1
	незначний	5	12,8	4	10,3
	помірний	4	10,3	3	7,7
	значний	–	0,0	–	0,0
Болючість у ділянці попереку і таза	відсутній	–	0,0	–	0,0
	незначний	33	84,6	35	89,7
	помірний	6	15,4	4	10,3
	значний	–	0,0	–	0,0
Озноб	відсутній	39	100,0	39	100,0
	незначний	–	0,0	–	0,0
	помірний	–	0,0	–	0,0
	значний	–	0,0	–	0,0

в процесі лікування були показники серцевої діяльності та гемодинаміки.

Результати клініко-лабораторних досліджень свідчать про «добру» переносимість препаратів у післяопераційному періоді у всіх пацієнтів основної та контрольної груп.

ВИСНОВКИ. 1. Препарат «Грандазол», розчин для інфузій по 100 та 200 мл виробництва ТВО «Юрія-Фарм» при внутрішньовенному введенні в дозі 200 мл 1 раз в день протягом 5 днів, ефективний для профілактики гнійно-запальних ускладнень після проведення гінекологічних операцій, оскільки виявляє антибактеріальний ефект у всіх пацієнток та має добру переносимість.

2. Лікувальна дія препарату за вказаною схемою підтверджується відсутністю післяопераційних гнійно-

запальних ускладнень, зменшенням проявів суб'єктивних симптомів і прискоренням настання загоєння післяопераційної рани.

3. Висока ефективність та безпечність післяопераційної профілактики гнійно-запальних ускладнень з використанням грандазолу дозволяють рекомендувати даний препарат для широкого використання в клінічну практику.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Отримані результати спонукають до подальшого вивчення ефективності застосування комбінованих антибактеріальних засобів, зокрема грандазолу, не тільки для профілактики, а й для лікування післяопераційних ускладнень та консервативної терапії запальних захворювань органів малого таза.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. До питання антибіотикопрофілактики в хірургії / І. Д. Герич, В. В. Ващук, Т. В. Хомченко, О. М. Морозович // Здоров'я України. – 2014. – 4 листоп. – С. 8–10.
 2. Профилактика послеоперационных гнойно-септических осложнений при пролапсе гениталий у женщин перименопаузального возраста / И. Е. Рогожина, У. В. Столярова, Н. Ф. Хворостухина, Н. Н. Степанова // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2013. – № 7 (71). – С. 68–72.
 3. Про затвердження клінічного протоколу з антибактеріальної профілактики в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології : наказ МОЗ України від 29.08.2008 р. № 502.
 4. Герасимова Т. В. Эффективная антибиотикотерапия – современные аспекты применения комбинированных препаратов в практике гинеколога / Т. В. Герасимова, Е. Н. Голчук // Здоровье женщины. – 2012. – № 6 (72). – С. 46–48.

5. Department of health and human services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. Morbid Mortal Week Rep. Rec. Rep. – 2006. – Vol. 55. – P. RR-11.
 6. Нікітіна І. М. Оцінка ефективності застосування Орнігілу у профілактиці гнійно-септичних ускладнень після кесарського розтину / І. М. Нікітіна, В. В. Маркевич // Тавричеський медико-біологічний вестник. – 2011. – Т. 14, № 3, ч. 2 (55). – С. 142–144.
 7. Guaschino S. New perspective in antibiotic prophylaxis for obstetric and gynecological surgery / S. Guaschino, D. De Santo, F. De Seta // J. Hosp. Inf. – 2002. – №50, Suppl. A. – P. 13–16.
 8. RCOG Green Top Guidelines-Management of Pelvic Inflammatory Disease (2003, 2009) (www.rcog.org.uk).
 9. CDC. Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines. Pelvic Inflammatory Disease. MMWR. – 2010. – Vol. 59. – P. RR-12.

Отримано 11.03.16