

## **ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**

**Мусаева Н.А.**

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Представлены результаты применения антибиотиков (1 группа) и инфракрасного облучения в сочетании с озонированными растворами (2 группа) у 92 больных с острыми гинекологическими заболеваниями. Осложнения в первой группе возникли у 7 из 60 больных, а во второй группе – у 1 из 32.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания, внутренние половые органы, оперативное лечение, осложнения, профилактика.

## **ОПЕРАТИВДИК ГИНЕКОЛОГИЯДАГЫ ЖАРАТ КАБЫЛДООЛОРУН АЛДЫН АЛУУ**

**Мусаева Н.А.**

Кыргыз мамлекеттик медицина денгээлин жогорлатуу жана кайра даярдануу институту  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Курч гинекологиялык ооруга чалдыккан 92 оорулунун бейтап баяны изилденди. Биринчи топто антибиотиктердин таасирине байкоо жүргүзсөк, экинчи топко инфракызыл нурланууга кошумча озон эритмелерин колдонуусунан кийинки таасирине байкоо жүргүзүлгөн. Биринчи топто 60 бетаптын ичинен 7 кабылдоолор болсо, экинчи топто 32 бетаптын ичинен бироосу гана кабылдоого учураган.

**Чечуучу создор:** сезгенүү оорулары, ички жыныс органдары, оперативдик дарылоо, кабылдоо, алдын алуу.

## **PROPHYLAXIS OF WOUND COMPLICATIONS IN OPERATIVE GYNECOLOGY**

**Musaeva N.A.**

Kyrgyz State Medical Institute of retraining and qualification upgrading,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Abstract:** Presented in this paper are the results of the use of antibiotics (Group 1) and of infrared radiation in combination with ozonated solutions (Group 2) in 92 patients with acute gynecological diseases. In Group 1, complications occurred in seven out of 60 patients; in Group 2 – in one patient out of 32.

**Key words:** inflammatory diseases, internal genitals, operative treatment, complications, prophylaxis.

При острых гинекологических заболеваниях (нагноение кист, пиовар, пиосальпинкс и др.) в большинстве случаев показано оперативное лечение [6,7], но в послеоперационном периоде нередко возникают гнойно-воспалительные раневые осложнения, которые не только ухудшают состояние больных, но и значительно увеличивают сроки пребывания больных в стационаре [4,5], поэтому идет постоянный поиск наиболее эффективных мер профилактики. Наиболее широко применяются антибиотики [2,7], в различных вариантах и использование физических факторов [4,8], это озонированные растворы и инфракрасное лазерное излучение, но они применялись в основном в лечении гнойных заболеваний [1,7], а какова их эффективность как мер профилактики,

то результаты их довольно противоречивы, что требует продолжение исследований в этом плане.

**Цель работы-** оценить эффективность применения антибиотиков и комплекса метода-инфракрасное излучение в сочетании с озонированными растворами при оперативном лечении острых гинекологических заболеваний.

### **Материал и методы обследования**

Под наблюдением находилось 92 женщины с острыми воспалительными заболеваниями гениталий в возрасте от 17 до 62 лет, с давностью от 6 часов до 3 суток. Все больные были оперированы под эндотрахеальным наркозом. Из числа поступивших нами были выделены 2 группы в зависимости от мер профилактики. Первую составили 60 женщин,

Типы операции	Контрольная группа n-60		Основная группа n-32	
	Abs.	%	Abs	%
Экстирпация матки без придатков абдоминальным путем	16	26,6	-	-
Пластика внутренних половых органов	6	10	-	-
Резекция яичника	8	13,3	4	12,5
Кистэктомия	2	3,4	7	21,8
Тубэктомия	16	26,6	6	18,7
односторонняя	8	13,3	4	12,5
Тубэктомия двухсторонняя	1	1,6	2	6,3
Аднексэктомия односторонняя	2	3,4	1	3,1
Аднексэктомия двухсторонняя	1	1,6	2	6,3
Тубэктомия с резекцией яичника	-	-	3	9,4
Резекция яичника с аппендэктомией	-	-	3	9,4
Овариозэктомия	-	-	-	-
Итого	60	100%	32	100%

которые после операции с целью профилактики получали антибиотики (цефазолин, гентамицин, метрид) и у 32 женщин, помимо традиционной антибиотикопрофилактики в комплекс включена обработка брюшной полости в момент операции озонированными растворами поваренной соли с концентрацией озона 8-10мкг/мл и через сутки на область операционной раны осуществляли инфракрасное облучение аппаратом «Мустанг» с экспозицией 8 минут, на курс лечения 4-5 сеансов. Больные обеих групп получали инфузионную терапию и обезболивающие средства по показаниям.

Мы остановились на инфракрасном излучении и озонированных растворах, так как в настоящее время установлено, что оба они обладают бактерицидным, антиоксидантным, иммуномодулирующим и десенсебилизирующим действием [1,7]. Для оценки эффективности использовали клинические показатели: температурная реакция, исчезновение болевого синдрома, длительность стационарного лечения и лабораторные данные общего анализа крови и лейкоцитарный индекс интоксикации, ультразвуковое исследование

органов малого таза и брюшной полости.

#### Результаты и их обсуждение

В результате выполненных обследований в момент операции выявлены воспалительные заболевания органов малого таза: односторонний пиосальпинкс и разрыв кисты у 7 больных, двухсторонний пиосальпинкс у 5, двухсторонний гнойный сальпингит у 3, перекрут кисты яичника у 3, пиовар с пиосальпинксом у 6, киста яичника у 6, пиосальпинкс с сальпингитом у 4, нарушенная трубная беременность по типу разрыва трубы у 7, по типу трубного аборта у 8, разрыв нагноившейся кисты у 4, киста яичника в сочетании с гнойным сальпингитом у 3, пиовар с нагноившейся эндометриоидной кистой у одной больной, разрыв кисты с острым аппендицитом у 3, пиосальпинкс с сочетанием с поликистозом яичников у 2 и перфорация матки у одной, миома матки у 13, миома матки с кистой яичника у 3, пролапс гениталий у 6 больных. Характер патологии был одинаков в обеих группах. Типы операций даны в таблице 1.

Мы проследили за течением послеоперационного периода у женщин обеих групп и при этом отметили, что повышение

Показатели общего анализа крови больных контрольной и основной группы

Показатели	Контрольная группа		Основная группа	
	до лечения $M_1+m_1$	при выписке $M_2+m_2$	до лечения $M_3+m_3$	при выписке $M_4+m_4$
Гемоглобин, г/л	117,0±2,59	108,0± 2,55	110,0± 1,21	116,4 ±3,91
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 > 0,05$	
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,9±0,05	3,5± 0,55	3,4 ± 0,07	3,5± 0,11
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 > 0,05$	
Лейкоциты, $10^9/л$ ,	12,45±0,30	8,72 ±0,23	14,1± 0,41	7,2 ±0,24
P	$M_1 - M_3 < 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,05$	
Палочкоядерные, %	5,34± 0,40	5,49± 0,22	5,21 ±0,19	3,12± 0,09
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,01$	
Сегментоядерные, %	61,0 ± 1,42	67,1± 1,24	62,7 ±1,72	66,4 ± 2,14
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 > 0,05$	
Лимфоциты, %	25,0 ± 0,59	21,2 ± 0,78	20,15±0,12	28,2 ±0,31
P	$M_1 - M_3 < 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,01$	
Моноциты, %	4,42 ±0,29	6,7 ±0,32	4,15 ±0,19	4,87 ±0,12
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,05$	
Эозинофилы, %	4,2 ± 0,11	3,09 ±0,17	5,12 ± 0,15	2,71± 0,09
P	$M_1 - M_3 < 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,05$	
СОЭ, мм/час	21,0± 0,93	18,4 ±0,14	25,4 ± 1,11	14,15± 0,71
P	$M_1 - M_3 < 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,05$	
ЛИИ	3,21 ± 0,09	2,01 ± 0,07	3,32 ± 0,11	1,4 ±0,06
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 < 0,01$	

температуры тела на протяжении 3-4 дней отмечено у 9 из 60 больных контрольной группы и лишь у одной больной основной группы в течении двух дней была субфебрильная температура, болевой синдром в контрольной группе держался на протяжении 2-3 дней, что требовало назначения обезболивающих средств, а в основной группе обезболивающие средства больные получали лишь 1-2 суток.

В послеоперационном периоде осложнений со стороны малого таза и брюшной полости не наблюдали в обеих группах, а раневые осложнения к контрольной группе отмечены у 7 из 60 (11,7%) оперированных (инфильтрат у 5, нагноение раны у 2), а в контрольной группе у одной из 32 (3,1%) – это был инфильтрат в области операционной раны. Среднее пребывание больных в стационаре в контрольной группе составило  $8,8 \pm 0,29$ , в основной  $9 \pm 1,81$  койко-дней.

До операции и к моменту выписки мы проследили за показателями общего анализа крови (табл. 2)

Анализ показателей крови позволил установить, что до операции они почти были

равнозначны в обеих группах, лишь количество лимфоцитов было до операции меньше в основной группе по сравнению с контрольной, а количество эозинофилов достоверно выше, а остальные показатели не отличались.

При сравнении этих же данных к моменту выписки более высокие положительные сдвиги были в основной группе. Так, достоверно снизился уровень лейкоцитов, палочкоядерных и эозинофилов, снизилась СОЭ почти до нормы и существенно отличается ЛИИ от контрольной группы больных, что подтверждало преимущество профилактики осложнений с использованием инфракрасного облучения с озонированными растворами в комплексе с традиционной профилактикой, что способствует снижению частоты осложнений в оперативном лечении гнойно-воспалительных заболеваний в оперативной гинекологии.

Таким образом, наши исследования позволяют рекомендовать с целью профилактики осложнений после операций, выполненных по поводу гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки инфракрасное облучение с озонированными растворами. Использование

этого метода существенно улучшает клинико-лабораторные показатели, что подтверждает эффективность метода и может быть рекомендовано для использования его в гинекологических и хирургических отделениях. Инфракрасное излучение и озонированные растворы оказывают однонаправленное действие на раневую процесс и организм, потенцируя друг друга.

### Литература:

1. Асылбашев Р. Прогнозированное лечение гнойных ран., Автореф. дисс. канд. мед. наук. 14.00.27. Бишкек, 2007, С.21.
2. Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воронпаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. М:Прогресс, 2004, -С.137
3. Доброквашин С.В., Волков Д.Е., Мингазов Р.Т., Измайлов А.Г. Профилактика раневых гнойно-воспалительных осложнений в неотложной гинекологии// Казанский медицинский журнал.-2003,-№2,-С.38-42.
4. Коротких И.Н., Ходасевич Э.В., Бригадирова В.Ю. Использование низкочастотного магнитного поля в комплексной реабилитации родильниц после кесарева сечения//Акушерство и гинекология.-2009,-№6.- С.27-30.
5. Краснопольский С.В., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Гнойная гинекология. М:Медпресс, 2001,-288с.
6. Радзинский В.Е. Перинеология. М:Медицинское информационное агентство, 2006,- С.331.
7. Уткин Е.В. Клиника, диагностика и терапия воспалительных заболеваний придатков матки неспецифической этиологии. Кемерово: Кузбасс, 2010,-С.168.
8. Komat A.A., Brancazio L., Gibson M. Wound infection in gynecologic surgery//Infect. Gynecol.-2000,-Vol 8,-P.230-234.