

РОЛЬ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ПОЛОСТИ МАТКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМИОМЕТРИТА

Р. А. Осипов, Н. Л. Капелюшник, Е. Р. Осипова, М. Н. Джикия, В. С. Соколов

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Н. Л. Капелюшник) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Наиболее частым проявлением послеродовой инфекции является эндомиометрит, встречающийся у 18—20% родильниц [1]. Послеродовая матка представляет собой обширную раневую поверхность. Как правило, в ней находятся мелкие обрывки плодных оболочек и сгустки крови, что создает благоприятные условия для развития инфекционного процесса [2]. Для предотвращения генерализации инфекции одни авторы [4] предлагают уже через несколько часов безуспешной терапии эндомиометрита производить хирургическое вмешательство, направленное на ликвидацию очага инфекции,—экстирпацию матки с трубами, выскабливание стенок матки или аспирацию содержимого полости матки. Другие не согласны со столь ранним вмешательством. Они считают, что к ним следует прибегать после нормализации общего состояния под влиянием консервативной терапии [3].

Являясь сторонниками раннего вмешательства, мы для предотвращения распространения инфекции за пределы эндометрия за последние два года произвели вакуум-аспирацию содержимого полости матки у 62 родильниц. При этой операции в отличие от выскабливания матки базальный слой эндометрия, венозные лакуны внутреннего слоя миометрия и сам миометрий не травмируются. Отрицательное давление, создаваемое вакуум-аспиратором, препятствует проникновению содержимого матки в венозную сеть.

Из 62 беременных экстрагенитальные заболевания были выявлены у 21 (хронический пиелонефрит — у 4, вегетососудистая дистония — у 4, анемия беременных — у 4, ожирение II—III степени — у 4, хронический тонзиллит — у 2, варикозное расширение вен нижних конечностей — у 4). Сочетанные формы гестоза были у 17 беременных; многократные влагалищные исследования были сделаны 32 женщинам. Первороденных было 40, повторнороденных — 22.

Продолжительность I периода родов у всех рожениц не превышала 22 ч. Слабость II периода наблюдалась у 3 рожениц. Безводный период не превышал 12 ч. Ручное обследование полости матки в связи с ее гипотонией и подозрением на задержку частей плаценты произведено 12 женщинам. Кесаревым сечением в нижнем сегменте по Гусакову родоразрешены 6 рожениц. Пока-

заниями явились возраст женщин (36 и 38 лет), первичная слабость сократительной деятельности (у 2), преждевременная отслойка низко и нормально расположенной плаценты (у 2). Кровопотеря в послеродовом периоде превышала физиологическую у 11 женщин, была патологической у 12 (сюда включены 6 родильниц, которым сделано кесарево сечение). Всем женщинам кровопотеря своевременно компенсирована однокрупной донорской кровью.

Вакуум-аспирацию аппаратом для производства медицинского аборта производили сразу же после диагностики субинволюции матки. На 3-й день после родов она была сделана 3 родильницам, на 4-й — 15, на 5-й — 11, на 7-й день — 7.

О субинволюции матки судили по несоответствию размеров матки дню послеродового периода, частоты пульса — температуре, а также по характеру выделений из матки, болезненности при ее пальпации, температуре тела выше 37,5°, субъективным ощущениям (озноб, общая слабость, потливость и т. п.).

В крови были выявлены увеличенная СОЭ, повышенный уровень силовых кислот, лейкоцитов по сравнению с нормой для послеродового периода. У некоторых больных наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анемия. При влагалищном исследовании нередко обнаруживалось избыточное количество лохий с неприятным запахом или кровь со сгустками. Пальпация матки была чувствительной, иногда болезненной. Инфильтраты в малом тазу не определялись. Одновременно забирали содержимое из матки и влагалища для бакпосева.

Операцию производили под защитой антибиотиков широкого спектра действия и на фоне капельного внутривенного введения окситоцина. При необходимости переливали однокрупную кровь. После окончания аспирации в матку вводили 10 мл диоксида.

В послеоперационном периоде проводили интенсивную терапию антибиотиками широкого спектра действия и антибактериальными препаратами, а также средствами, повышающими специфический и неспецифический иммунитет, витаминами, салицилатами, реоприном и т. п.

На 2-й день после аспирации у всех больных матка значительно сократилась, снизилась температура тела, стал реже

пульс, улучшилось общее состояние. Выздоровление наступило к концу 1-й недели у 38, на 2-й — у 14 (это касается главным образом женщин после кесарева сечения).

Гистологическое исследование аспирата показало наличие послеродового эндометрита только у 8 женщин. У остальных 54 родильниц причиной субинволюции матки были обрывки плодных оболочек (17), остатки плаценты (14), сгустки крови, фибрин, некротическая ткань (23).

По сравнению с данными прошлых лет, когда вакуум-аспирацию содержимого полости матки после родов и кесарева сечения мы не производили, число койко-дней и стоимость пребывания больных в стациона-

ре удалось снизить вдвое, что позволило сэкономить большое количество дефицитных и дорогостоящих лекарственных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков В. И., Зак И. Р., Куликова Н. Н. // Акуш. и гинек. — 1978. — № 4. — С. 37—40.
2. Кулаков В. И., Зак И. Р., Куликова Н. Н. // Послеродовые инфекционные заболевания. — М., Медицина, 1984.
3. Савельева Г. М., Серов В. Н., Старостина Т. А. // Акуш. стационар. — 1984. — № 12. — С. 43.
4. Eschenbach D. A., Wager G. J. // Clum. Obstet. Gynec. — 1980. — Vol. 23. — P. 1003—1031.

Поступила 06.01.88.

УДК 618.15—008.8 : 615.28

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА НА МИКРОФЛОРУ ВЛАГАЛИЩА

В. Е. Григорьев, А. А. Байрашева, Л. М. Тухватуллина, Р. М. Галиакберова, Р. М. Булаева

Кафедра эпидемиологии (зав.— проф. А. Г. Хисамутдинов), кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— доц. Л. М. Тухватуллина) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Республиканская санэпидстанция (главврач — В. В. Морозов) МЗ ТАССР

В последние годы отмечается повышение устойчивости клинических штаммов бактерий к антисептикам, что, несомненно, осложняет борьбу с гнойно-воспалительными заболеваниями, вызываемыми условно-патогенными возбудителями в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля.

В настоящее время в практике здравоохранения довольно широко используется антисептический препарат хлоргексидина биглюконат, выпускаемый промышленностью в виде 20% раствора. Хлоргексидин применяется в соответствующих водных и спиртовых концентрациях для дезинфекции рук и инструментария перед хирургическим вмешательством, обработки операционного поля, промывания мочевого пузыря, плевры, обеззараживания конъюнктивальных мешков и при обработке пупочного остатка с целью профилактики омфалита и пупочного сепсиса у новорожденных [1].

В доступной нам литературе данных об антисептическом действии хлоргексидина на микрофлору влагалища женщины нам обнаружить не удалось, несмотря на злободневность профилактики гнойно-воспалительных заболеваний в стационарах акушерско-гинекологического профиля [2, 4].

Известно, что в норме во влагалище женщины содержится только влагалищная палочка (палочка Дедерлейна), но примерно у 25—30% рожениц имеется дисбиоз влагалища и (или) они являются носителями патогенной или условно-патогенной

флоры с измененными свойствами [3], то есть у таких женщин чистота влагалища была III или IV степени.

Целью работы был выбор оптимальной концентрации раствора хлоргексидина биглюконата, эффективно уничтожающего микрофлору, которая заселила влагалище женщины, в наиболее короткое время профилактически уничтожающее его до естественной степени чистоты (минимум до II степени).

Под наблюдением находились небеременные женщины в периоде менопаузы, леченные во 2-й акушерско-гинекологической клинике Казанского ГИДУВа по поводу бесплодия, генитального инфантилизма, склерокристовоза яичников и т. п. Были выделены 4 группы женщин, которых подвергали санации соответствующими растворами хлоргексидина биглюконата в следующих концентрациях: 1, 2, 3 и 4%. Растворы готовили в стерильных условиях путем разведения 20% водного раствора хлоргексидина (промышленная форма выпуска) дистиллированной или охлажденной кипяченой водой в соответствующих пропорциях (приготовленный раствор хранится в темной посуде и в темном месте).

У всех женщин до начала санации в обязательном порядке определяли степень чистоты влагалища (брали сухой мазок) и патогенную микрофлору. Бактериологические исследования проводили на базе Республиканской санэпидстанции. По данным лабораторных исследований чистота влагалища