



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2 (36) 2015

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л.ШУПИКА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

Науковий, медичний збірник
Виходить 2 рази на рік
Збірник засновано у березні 1998 р.

Випуск 2 (36) 2015

Київ
ТОВ "Видавництво "ЮСТОН"
2015

| | |
|--|-----|
| КОРЕКЦІЯ БІОТОПУ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ГЕНІТАЛЬНИМ ГЕРПЕСОМ <i>ДРОНОВА В.Л., ЩЕРБА О.А., БУ ВЕЙВЕЙ</i> | 68 |
| СТАН ВАГІНАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ, ЯКА НАСТАЛА В ЦИКЛАХ ЗАПЛІДНЕННЯ <i>IN VITRO</i> <i>ДУБІНІНА В.Г., ГОЛОВАТЮК К.П.</i> | 72 |
| ДОПЛЕРІВСЬКЕ КАРТУВАННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>ДУБІНІНА В.Г., ВІЗІР К.М.</i> | 76 |
| РІВЕНЬ АНЕУПЛОЇДІЙ ЯДЕР СПЕРМІТОЗОЇДІВ ЧОЛОВІКІВ ПОДРУЖНИХ ПАР З ПОЄДНАННЯМ ЧОЛОВІЧОГО ТА ЖІНОЧОГО ФАКТОРІВ БЕЗПЛІДДЯ <i>ДУБІНІНА В.Г., ПАЦКОВА А.І., ПАЛІЙ Г.Б.</i> | 80 |
| ОПЫТ ТЕРАПИИ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ <i>ДУВОССАРСКАЯ З.М., ДУВОССАРСКАЯ Ю.А., НАГОРНИК В.Т.</i> | 83 |
| ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МАСИ ТІЛА ВАГІТНОЇ <i>ДУКА Ю.М.</i> | 87 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПОГРАНИЧНИХ ПУХЛИН І РАННЬОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЯЄЧНИКІВ <i>ЕГОРОВ О.О.</i> | 92 |
| СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОФІЛАКТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ <i>ЖАБЧЕНКО І.А., ЛІЩЕНКО І.С., КОВАЛЕНКО Т.М.</i> | 94 |
| ФИТОТЕРАПИЯ В КЛИМАКТЕРИИ; РЕАЛИИ И ПРАКТИКА <i>ЗАБОЛОТНОВ В.А., РЫБАЛКА А.М., ШАТИЛА В.И., АНИКИН С.С.</i> | 101 |
| ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧАХ (ЛЕКЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ) <i>ЗАПОРОЖАН В.М., НОСЕНКО О.М.</i> | 104 |
| ВАГІТНІСТЬ ТА ЇЇ РЕЗУЛЬТАТ У БАГАТОНАРОДЖУЮЧИХ ЖІНОК <i>ІВАНЮТА С.О., КУРОЧКА В.В., НЕЙМАРК О.С., КОВАЛЬЧУК Х.В.</i> | 108 |
| ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУППОЗИТОРИЕВ ПРОТЕФЛАЗИД® У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>КАМИНСКИЙ В.В., ШАЛЬКО М.Н., ГРИНЕВИЧ А.И., ШЕПЕТЬКО М.В.</i> | 111 |
| ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) <i>КАМІНСЬКИЙ В.В., ШВЕЦЬ О.В., ГЕРВАЗЮК О.І.</i> | 117 |
| АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ ТА НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВАГІТНИХ <i>КОВАЛЬ С.Д.</i> | 122 |
| АНАЛІЗ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УСКЛАДНЕНЬ ГЕСТАЦІЇ У ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ <i>КОРНІЄЦЬ Н.Г., КРАВЦОВА Ю.А.</i> | 125 |
| СТАН ПРОБЛЕМИ САМОТНІХ ВАГІТНИХ <i>КОРОЛЮК Н.П., МАЙДАННИК І.В.</i> | |
| ОПТИМІЗАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ПОРОДІЛЬ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ, ВАГІНИ, ПРОМЕЖИНИ <i>КРАВЧЕНКО О.В.</i> | 133 |

tion of single mother to women aged between 15-19 years. It increased by 2,5 times. At the age of 20-24 years, the growth of this indicator was observed in 2,4 times. 2 times the share of births out of wedlock to women aged 25-29 years. The 1,3-fold increased level of illegitimate births in the age group of women from 30 to 34 years. In women 35-39 years old and 40-44 it increased 1,1 times.

As well established, a direct correlation between levels of extramarital births to mothers aged 15-19, 20-24 years, 25-29 years, 30-34 years ($r = 0,95$ to $1,0$) in the cities, and in rural areas.

Key words: single pregnancy, abortion, the correlation/

Поступила 10.06.2015

УДК 618.14/.18-089-084

КРАВЧЕНКО О.В.

Буковинський державний медичний університет,
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології, м. Чернівці

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ПОРОДІЛЬ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ, ВАГІНИ, ПРОМЕЖИНИ

Нами було обстежено 25 жінок після радіохвильової деструкції шийки матки, 20 пацієнток після хірургічного лікування опущення внутрішніх статевих органів, 25 породіль, після відновлення цілісності піхви і промежини.

Оцінка ефективності інтравагінального використання супозиторіїв Депантолу показала, що даний препарат добре переноситься і демонструє бактерицидні, протизапальні і регенераційні властивості, а також попереджує розвиток таких ускладнень післяопераційного періоду, як лімфорея, кровотеча, набряк; сприяє повноцінній епітелізації, що дозволяє рекомендувати більш широке застосування препарату Депантол в клінічній практиці у поєднанні з хірургічними методами лікування шийки матки, промежини і піхви.

Ключові слова: післяопераційний період, оптимізація лікування, Депантол.

Основа профілактики порушень фертильності – це анатомічне і функціональне благополуччя репродуктивної системи, яке в першу чергу пов'язане з попередженням розвитку інфекцій.

Профілактика інфекцій статевих органів забезпечується на I етапі – змиканням статевої щілини і волосяним покровом ділянки лобка, що попереджає механічне потрапляння до вагіни інфекційних агентів, як ззовні так і з кишечника. На II етапі – профілактика інфекції забезпечується кислотостійкістю піхви (рН 4-4,5), що знешкоджує 90% інфекцій, які потрапляють до вагіни. Третім етапом антиінфекційного бар'єру є шийка матки. Анатомічна цілісність шийки матки, густина цервікального слизу, в якому спостерігається висока концентрація факторів місцевого імунітету, забезпечують знешкодження 70% інфекцій, які потрапляють у шийку матки. Четвертий етап проти інфекційного захисту це – ендометріальний бар'єр матки, який здійснюється за рахунок щомісячного запрограмо-

ваного відторгнення функціонального шару ендометрія.

Таким чином стають зрозумілі чотири напрямки профілактики, які спрямовані на нормальне функціонування протиінфекційної системи жінки:

I – відновлення анатомії вульви, піхви, шийки матки в разі її порушення;

II – підтримка адекватного рН секрету і цілісності епітелію піхви;

III – загушення цервікального слизу і підтримка дієздатності місцевого імунітету;

IV – забезпечення нормальних характеристик менструального циклу.

Необхідність здійснення першого важливішого напрямку профілактики (відновлення анатомії вульви, піхви, шийки матки) обумовлена тим, що родові ушкодження промежини тільки при потиличному передлежанні голівки плода виникають у кожної 3-4 породіллі, розриви промежини становлять - 10-12%, стінок піхви - 12-15%, частота епізіотомії – 21-22%, цервікальні розриви та надриви – 60%. [1,2] В свою чергу транзиторийний імунodefіцит в післяполого-

вому періоді – в 19,3% призводить до запалення швів, заживлення вторинним натягом з формування недостатності м'язів тазового дна. [11]

Патологічні процеси шийки матки займають одне з перших місць в структурі амбулаторної гінекологічної захворюваності. Більшість змін на шийці матки – це доброякісні фонові процеси (38%) і передракові стани шийки матки (33%). Значна частина вищезначеної патології потребує деструкції патологічного вогнища. [4, 7]

Необхідність відновлення анатомії вульви, піхви, шийки матки підтверджується і наступними даними статистики, яка вказує, що у кожної десятої жінки у віці до 30 років спостерігається неспроможність м'язів тазового дна. У віці від 30 до 45 років частота пролапсів становить 40% випадках. Після 50 років опущення жіночих статевих органів спостерігається у кожної другої жінки. [5, 6]

В свою чергу хірургічні втручання при опущенні та випадінні внутрішніх статевих органів проводяться на тлі імунодефіциту обумовленого віковим зниженням рівня прогестерону і естрогенів. А ушивання розривів піхви та відновлення цілісності промежини тісно пов'язані з транзиторним імунодефіцитом, що також потребує профілактики інфекційних ускладнень, покращення трофіки та регенерації тканин в післяопераційному та післяпологовому періодах.

Результатом хірургічних методів лікування шийки матки є руйнування тканин з утворенням дефекту, виповненого некротичними масами, наявність яких також утворює середовище і умови для розмноження мікроорганізмів. [9, 12]

Таким чином, проблема оптимізації результатів вищезначеного хірургічного лікування залишається актуальною, в тому числі завдяки високому ризику порушення процесів епітелізації післяопераційної рани, регенеративного потенціалу, який у більшості хворих знижений як завдяки віковим особливостям, порушенням мікробіоценозу, так і дієздатності місцевого імунітету.

Вирішення даної, на нашу думку, проблеми полягає у патогенетично обумовленому обов'язковому поєднанні медикаментозних і хірургічних методів лікування, що призведе до ліквідації запального процесу, нормалізації мікробіоценозу піхви і стиму-

ляції регенеративних можливостей тканин шийки матки і вагіни.

Вибір медикаментозного засобу базується, в першу чергу, на високій антимікробній активності препарату, відсутності впливу на лактобацили та здатності місцево активізувати метаболічні процеси в тканинах.

Одним з таких засобів є комбінований препарат Депантол, який містить хлоргексидин (16 мг) і декспантенол (100 мг). Препарат використовується у вигляді вагінальних супозиторіїв і здійснює регенеруючу, антисептичну, метаболічну дію. Хлоргексидин активний по відношенню до грампозитивних і грамнегативних бактерій, включаючи *Treponema pallidum*, *Chlamidia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, дріжджі, дерматофіти, прості (*Trichomonas vaginalis*). Декспантенол сприяє регенерації слизової оболонки піхви і шийки матки, нормалізує метаболізм клітин, посилює проліферативну активність епітелію та підвищує міцність колагенових волокон. Слід відмітити, що Депантол не порушує функціональну активність лактобацил.

Метою дослідження було оцінити ефективність і безпечність препарату Депантол, який використовували після деструктивних втручань на шийці матки, після відновлення цілісності піхви і промежини в післяпологовому періоді, а також в післяопераційному періоді з приводу пролапсу геніталій.

Матеріал і методи дослідження

Всі пацієнтки були розподілені на 3 групи. Перша група (IA) – 25 жінок, яким через 7 днів після радіохвильової деструкції шийки матки призначався препарат Депантол по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 10 днів. Контрольну групу (IB) склали 25 жінок, у яких після деструктивного лікування відновлююча терапія не застосовувалась.

Другу групу (IIA) – склали 20 пацієнток після хірургічного лікування опущення внутрішніх статевих органів з призначенням препарату Депантол з першого дня післяопераційного періоду в такому ж режимі. Контрольна група (IIB) – 20 хворих після аналогічних оперативних втручань, яким препарат Депантол не призначався.

Третя група (ІІІА) – 25 породіль, після відновлення цілісності піхви і промежини, в післяродовому періоді яким було призначено Депантол по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 5 днів. Контролем (ІІІВ) слугували 25 породіль, яким місцеві антисептичні засоби після відновлення цілісності пологових шляхів не призначались.

Дані групи були статистично однорідні за віком, соціальним статусом, нозологічними формами захворювання, видами проведеного оперативного втручання, паритетом пологів та частотою зустрічаємості екстрагенітальної патології.

Пацієнткам всіх груп проведено стандартне медичне обстеження перед оперативним втручанням, клініко-мікробіологічна оцінка ефективності лікування проводилась до операції, на 1 добу після операції (початок терапії Депантолом), на 6-11 добу після операції (закінчення терапії Депантолом) відповідно в ІІІ і ІІІВ групах, на 15 і 30 добу після операції (ІІ, ІІІ і І група). Терапевтичний ефект розцінювали як позитивний, при заживленні швів первинним натягом, повній епітелізації шийки матки, відсутності скарг, нормалізації піхвової мікрофлори за результатами клінічних та лабораторних показників, відсутності об'єктивних ознак запалення.

Для статистичної обробки результатів дослідження в якості основного програмного забезпечення використовували пакет прикладних програм Statistica 8,0 (StatSoft Inc., США). Використовували методи параметричної та не параметричної статистики

Результати дослідження та їх обговорення

Всім хворим ІА, ІВ групи до проведення біопсії шийки матки проводили обстеження з метою виявлення інфекційного фактора з наступним лікуванням вагініту, ендочервіциту і контролем ефективності проведення медикаментозної терапії.

Біопсію, радіохвильову деструкцію проводили в І фазу менструального циклу, щоб виключити можливість впливу на шийку матки при малих термінах вагітності і для профілактики розвитку ендометріозу.

Клінічний аналіз перебігу післяопераційного періоду показав, що у 3 (12%) жінок основної (ІА) групи відмічались неприємні почуття в ділянці вульви, помірна гіперемія піхви, набряклість шийки матки. В контр-

ольній (ІВ) групі скарги на белі, періодичний дискомфорт у вульві висловлювали 7 (28%) жінок. Запаювання судин як кровеносних, так і лімфатичних при проведенні радіохвильової операції, а також за живлення тканин без опіків та обмороження значно попереджує розвиток лімфореї, однак при наявності прихованої інфекції і розвитку асептичної запальної реакції можуть спостерігатися явища слабо вираженої чи помірної лімфореї. Розповсюдженість лімфореї в післяопераційному періоді, яка викликає у пацієнток фізичний та психоемоційний дискомфорт, була констатована у незначній частини пацієнток – 8% і 16% в основній (ІА) і контрольній (ІВ) групах відповідно. Ускладнення у вигляді кров'янистих виділень при відторженні струпу відмічались лише у 4% пацієнток ІА групи та у 24% пацієнток ІВ групи. Розширена кольпоскопія з метою ефективної оцінки проведеного лікування і реабілітації показала, що оригінальний сквамозний епітелій був виявлений у 64% пацієнток після використання Депантолу через 10 днів, через 1 місяць – у 92%, в групі контролю даний показник склав відповідно 44% і 72% ($p < 0,05$). Нормальна зона трансформації на рівні внутрішнього вічка знайдена у 28% жінок при застосуванні Депантолу і у 12%, де реабілітаційна терапія не проводилась.

У пацієнтів основної групи (ІА) через 10 днів після оперативного втручання з приводу пролапса геніталій скарги на болі висловлювали 7 (35%) жінок, в тому числі у 4 (20%) болі були виражені слабо, у 3 (15%) – помірно. В контрольній (ІІВ) групі слабо виражені болі турбували 13 (60%) пацієнток, помірні спостерігались у 1 (5%) жінки. Достовірної різниці між групами в оцінці скарг нами встановлено не було ($p > 0,1$).

Незначний свербіж через 10 днів після операції був відмічений у 2 пацієнток контрольної групи ($p > 0,1$). Скарги на печію після лікування Депантолом висловлювали 4 (20%) жінок основної (ІА) групи і 1 (5%) - контрольної (ІІВ) ($p > 0,5$).

При аналізі локального статусу пацієнток в кінці лікування Депантолом після оперативного втручання встановлена різниця між групами по ознаці наявності гіперемії післяопераційного шва – у пацієнток основної групи (ІА) вона спостерігалась у 2 рази частіше. По вираженості набряку післяопе-

раційного шва різниця між групами не встановлена ($p > 0,5$).

На 10 добу післяопераційного періоду проведення терапії Депантолом скарги на незначні болі висловлювали 3 (15%) жінки основної (IIA) групи і 4 (20%) контрольної (IIB) групи. Зуд і печія ні у однієї пацієнтки не були відмічені.

Оцінка локального статусу пацієнток дозволила виявити різницю між групами по наявності об'єктивних ознак запалення післяопераційної рани. В контрольній (IIB) групі гіперемія післяопераційного шва виявлялась в 6 разів частіше, при чому у кожної 5 жінки вона була виражена помірно. Незначний набряк післяопераційного шва у пацієнток основної (IIA) групи виявлявся в 2 рази рідше ніж в контролі (IIB).

Широкий спектр антисептичної дії хлоргексидіну і його інтактність до лактобацил у поєднанні з репаративними властивостями декспантенола роблять препарат досить привабливим щодо використання

його в якості інструмента оптимізації післяопераційного періоду. [3, 10] Додатковою перевагою препарату Депантол є включення в його склад «активної» основи – поліетиленоксидів, які здійснюють виражену дегідретаційну дію як на слизову піхви, так і на мікробну клітину, а також підвищують чутливість мікрофлори до дії антибактеріальних препаратів. [8]

У породіль IIIA групи протягом клінічного спостереження за перебігом післяпологового періоду встановлено, що незначні болі в ділянці промежини та вульви діагностовані в 3 (12%) випадках, в контрольній групі (IIIB) даний показник становив 32% (8 випадків).

При огляді на третю добу післяпологового періоду гіперемія швів була відсутня у всіх породіль основної групи (IIIA), а в групі порівняння (IIIB) була відмічена в 40% (10 жінок). Повна епітелізація рани промежини відмічена на 6,9 добу на тлі прийому Депантолу і 10,6 добу у породіль контрольної групи.

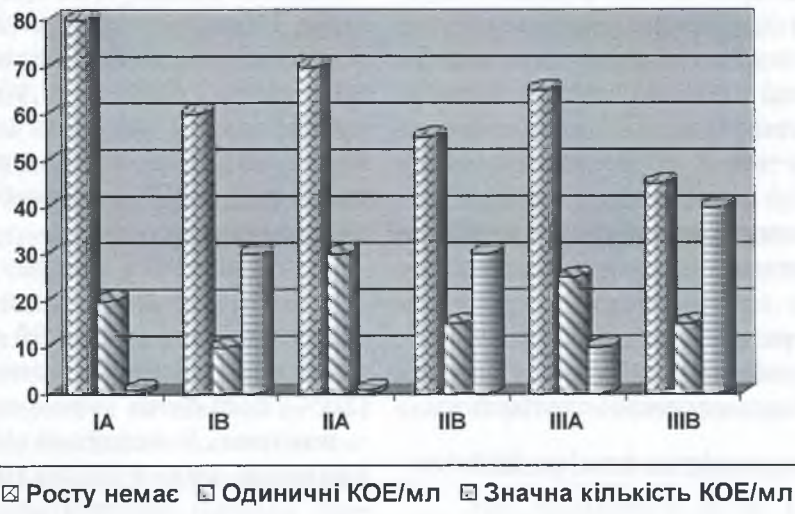


Рис. 1. Результати бактеріологічного дослідження цервікального та піхвового секрету у жінок після проведеного лікування Депантолом.

На етапі кінцевої клінічної бактеріальної оцінки через 30 днів після радіохвильової деструкції шийки матки ріст мікрофлори в піхві був констатований в 20% випадках в IA групі і в 40% випадках в IB групі; на 15 день післяопераційного періоду дані показники становили IIA – 30% і IIB – 45%; через 15 днів після пологів наявність росту мікрофлори в IIIA і IIIB групах відмічалась відповідно в 35% та 55%.

Як видно з рисунку 1 у пацієнток IA групи відмічається зменшення росту умовно

патогенної мікрофлори та значної мікробної контамінації піхви (більше ніж 104 КОЕ/мл) в 2 рази в порівнянні з контролем.

В основній групі (IIA) в післяопераційному періоді питома вага пацієнток з помірною кількістю КОЕ/мл була більшою в 2 рази в порівнянні з контролем. А частота хворих зі значною кількістю КОЕ/мл в IIA групі нами не виявлено, тоді як в контролі цей показник (IIB) дорівнював 30% (відповідно IIA – 0%; IIB – 30%).

У породіль в IIIA групі, яким проводилось лікування Депантолом показники мі-

кробного забруднення також були в середньому в 1,6 разів кращі в порівнянні з контролем.



Рис. 2. Оцінка ступеня вираженості лейкоцитозу в церві кальному та піхвовому секреті у досліджуваних жінок після проведення лікування Депантолом (%).

При оцінці рівня лейкоцитозу на етапі закінчення лікування Депантолом нами встановлено, що у пацієнтів всіх основних груп бактеріоскопічні показники лейкоцитозу значно кращі. Так в IA групі лейкоцитоз в межах нормі спостерігався в 80 % , в контрольній IB – 28 % . Помірний лейкоцитоз відповідно діагностований в 20 % і 72 % випадках.

У пацієнтів IIA групи в післяопераційному періоді нормальна кількість лейкоцитів в мазку спостерігалась в 4 разів частіше, ніж в контролі, а рівень помірної лейкоцитозу в основній (IIA) групі був в 2,9 разів нижче.

В III групі дослідженні показники також були кращими у породіль, яким проводилось лікування Депантолом. Так, помірний лейкоцитоз в мазку в IIIA групі становив 38 % , в контролі – 84 % . Нормальний лейкоцитоз в даних групах складав 62% і 16 % відповідно.

Висновки

Оцінка ефективності інтравагінального використання супозиторіїв Депантолу у жінок з патологією шийки матки після радіохвильового лікування, в післяопераційному періоді з приводу пролапса геніталій, а також післяпологового відновлення цілісності промежини і піхви показала, що даний препарат добре переноситься і демонструє бактерицидні, протизапальні і регенераційні властивості, а також попереджує розвиток таких ускладнень післяопераційного пері-

ду, як лімфорей, кровотеча, набряк; сприяє повноцінній епітелізації, що дозволяє рекомендувати більш широке застосування препарату Депантол в клінічній практиці у поєднанні з хірургічними методами лікування шийки матки, промежини і піхви.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грищенко О.В. Оптимізація менеджмента родильницьких травматическими повреждениями промежности / О.В. Грищенко, И.В. Лахно // Репродукт. ендокринология. – 2014. - №4 (14). – С. 18-20.
2. Ильина И.Ю. Оптимізація методів лікування, направлених на улучшение процессов коллагенообразования у женщин с дисплазией соединительной ткани / И.Ю. Ильина, Ю.Э. Доброхотова, М.С. Жданова // Вестник РУДН. Сер.: «Медицина. Акушерство и гинекология». – 2009. - №5.- С. 76-81.
3. Костава М.Н. Реабілітація пацієнток с патологией шейки матки после деструктивных методов лечения / М.Н. Костава // Эффект. фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2009. - № 6. – С. 42-44.
4. Кулаков В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский. – М.: 2008. – 306 с.

5. Оптимизация заживления раны после пластических хирургических операций / [В.Е. Радзинский, В.Д. Петрова, М.Б. Хамошина и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. - №1/2011. – С. 89-94.
6. Перинеология. Опущение и выпадение половых органов: [учебное пособие]. – М.: РУДН, 2008.
7. *Прилепская В.Н.* Реабилитация больных после деструктивного лечения патологии шейки матки / В.Н. Прилепская, М.Н. Костава, О.В. Быковская // Акушерство и гинекология. – 2009. - №5. – С. 66-67.
8. Профилактика раневой инфекции после самопроизвольных родов / [М.Е. Шляпников, К.Н. Арутюнян, Г.Н. Кривошеева и др.] // Вопр. гин., акуш. и перинатол. – 2009. – Т.8, №4. – С. 23-27.
9. *Радзинский В.Е.* Эффективность препарата локального действия для эпителизации шейки матки после радиоволновой эксцизии / В.Е. Радзинский, И.М. Ордянец, М.А. Лебедева // Акуш. и гин. – 2010. - № 3. – С. 58-60.
10. *Селихова М.С.* Ведение послеродового периода у женщин с травмами мягких тканей родовых путей / М.С. Селихова, М.В. Котовская // Акуш. и гин. – 2009. - № 6. – С. 48-49.
11. Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): a matched-pair cluster randomized trial / K.M. Ismail, C. Kettle, S.E. Macdonald [et. al] // BMC Med., 11 (2013). – P. 209-215.
12. *Schafer Z.T.* IL-6 involvement in epithelial cancers / Z.T.Schafer, J.S.Brugge // J Clin Invest. – 2007. – Vol. 117(12). – P. 3660-3663.

РЕЗЮМЕ

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕНЕДЖМЕНТА
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И
РОДИЛЬНИЦ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ,
ВЛАГАЛИЩА, ПРОМЕЖНОСТИ***КРАВЧЕНКО Е.В.*

Нами было обследовано 25 женщин после радиоволновой деструкции шейки матки, 20 пациенток после хирургического лечения опущения внутренних половых органов, 25 родильниц,

после восстановления целостности влагалища и промежности.

Оценка эффективности интравагинального использования суппозиториев Депантолу показала, что данный препарат хорошо переносится и демонстрирует бактерицидные, противовоспалительные и регенерационные свойства, а также предупреждает развитие таких осложнений послеоперационного периода, как лимфоррея, кровотечение, отек; способствует полноценной эпителизации, что позволяет рекомендовать более широкое применение препарата Депантол в клинической практике в сочетании с хирургическими методами лечения шейки матки, промежности и влагалища.

Ключевые слова: послеоперационный период, оптимизация лечения, Депантол.

SUMMARY

**MANAGEMENT OPTIMIZATION OF
GYNECOLOGICAL PATIENTS AND
POSTPARTUM WOMEN AFTER SURGICAL
TREATMENT OF THE CERVIX, VAGINA,
PERINEUM***KRAVCHENKO E.V.*

We examined 25 women after radiowave destruction, cervix, 20 patients after surgical treatment of prolapse of internal genital organs, 25 postpartum, after the restoration of the integrity of the vagina and perineum.

Assessment of the effectiveness of intravaginal use suppositories to Depantol showed that the drug is well tolerated and demonstrates bactericidal, anti-inflammatory and regenerative properties and prevents the development of such complications of the postoperative period, as lymphorrhoea, bleeding, swelling; promotes proper epithelialization that enables you to recommend wider use of the drug Depantol in clinical practice in combination with surgical treatment of the cervix, perineum and vagina.

Key words: postoperative period, optimization of treatment, Depantol.

Надійшла до редакції 21.05.2015