

Стан новонароджених від жінок, хворих на пієлонефрит: за оцінкою шкали Апгар 7-8 балів народилось 53,4% дітей, 6-7 балів – 38,2%, 5-6 балів – 8,4 %. Всі діти від здорових матерів народилися з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Середня маса тіла новонароджених в основній групі становила  $2985 \pm 42,6$  г (проти  $3350,0 \pm 54,4$  г у контрольній групі,  $p < 0,05$ ), середня довжина тіла –  $49,8 \pm 1,3$  см в основній та  $54,4 \pm 1,4$  см у контрольній.

**Висновок.** Перебіг вагітності на фоні пієлонефриту частіше ускладнюється розвитком плацентарної недостатності та синдрому затримки розвитку плода, що призводить до народження дітей у стані асфіксії різного ступеня тяжкості.

**Література.** 1. Грищенко О.В., Щербаков В.Ю. Гестаціональний пієлонефрит // Междунар. мед. ж. – 1998. – №2. – С. 77-81. 2. Мищенко В.П., Тимофеева С.В. Пієлопнефрит вагітних при вмісті крові токсичних металів у допустимих концентраціях і вище // ПАГ. – 2000. – №4. – С. 84-86. 3. Олійник Н.М. Особливості перебігу вагітності та післяпологового періоду у жінок групи високого ризику // ПАГ. – 2000. – №4. – С.79-83. 4. Шехтман М.М. Заблевания почек и беременность. – М.: Медицина. – 1997. – С.192.

## GESTATIONAL PYELONEPHRITIS AS A RISK FACTOR OF ARISING COMPLICATIONS OF PREGNANCY AND LABOR

*S. Ye. Kosilova, L. M. Yurieva*

**Abstract.** The course of pregnancy in women with pyelonephritis is more of ten complicated by the development of placental insufficiency and the syndrome of retarded fetal development. Therefore, this group of gravidas should undergo a course of therapy aimed at preventing these complications.

**Key words:** pregnancy, gestational pyelonephritis, placental insufficiency.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 5.02.2002 року

УДК 618.714 – 002 - 07 - 08

*С.П.Польова, Л.М.Рак*

## ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ АКУШЕРСЬКОГО ПЕРИТОНІТУ

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. - проф.О.М.Юзько)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Обстежено 50 породіль із післяпологовим ендометритом. У 20 породіль з метою ранньої діагностики та профілактичного лікування генералізованих форм інфекції застосовувалася рідинна гістероскопія з санацією порожнини матки 0,2%-ним розчином мірамістину. Встановлено позитивний вплив гістероскопічної санації порожнини матки антисептиком мірамістином на елімінацію мікроорганізмів та запальні зміни в порожнині матки.

**Ключові слова:** післяпологовий ендометрит, гістероскопія, мірамістин.

**Вступ.** Післяпологові ендометрити (ПЕ) становлять від 6,3% до 49% у загальній структурі породіль із післяпологовими гнійно-запальними захворюваннями [1,4]. Актуальність проблеми післяпологового ендометриту визначається не тільки значним розповсюдженням, значними економічними втратами, але і його можливими ускладненнями – перитоніт, сепсис, інфекційно-токсичний шок, які є основною причиною смертності породіль [5,7]. Клінічна картина післяпологового ендометриту останнім часом характеризується пізньою маніфестацією симптомів, наявністю атипичних стертих форм, яким властива невідповідність загальної реакції організму тяжкості місцевого патологічного процесу [4,6,8].

У С.П.Польова, Л.М.Рак, 2002

*Буковинський медичний вісник.-2002.-Т.6, №1-2*

101

Впровадження сучасних відеогістероскопічних методів діагностики та лікування післяпологового ендометриту є важливим завданням сучасного акушерства [3,2,7].

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність ранньої діагностики та лікування післяпологових ендометритів з метою профілактики генералізованих форм інфекції.

**Матеріал і методи.** Обстежено 50 породіль із післяпологовим ендометритом. Контрольну групу склали 30 породіль, які лікувалися за загальноприйнятою методикою (напівсинтетичні пеніциліни, вітаміни, утеротоніки, десенсибілізувальна терпія, лаваж порожнини матки розчинами антисептиків). Другу (основну) групу склали 20 породіль із післяпологовим ендометритом, яким на фоні загальноприйнятого лікування проводилася рідинна гістероскопія з діагностичною та лікувальною метою, використовуючи 0,2%-ний розчин мірамістину. Гістероскопію виконували гістероскопом фірми "Karl Storz" (Німеччина) на 3-5 добу післяпологового періоду під внутрішньовенним знеболюванням без розширення шийки матки.

Бактеріологічні дослідження проводили за загальноприйнятою методикою з видовою і кількісною оцінкою мікрофлори.

Для вивчення морфологічного субстрату тканин, видалених із порожнини матки, використовували гістологічні методи дослідження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За гістероскопічною картиною виділено три форми ендометриту: справжній ендометрит (з пошкодженням тільки ендометрія), ендометрит із некрозом децидуальної тканини, ендометрит із затримкою плацентарної тканини. Виділення трьох патогенетичних варіантів перебігу ендометриту дозволило застосовувати диференційовану активну лікувальну тактику. Ендометрит після кесаревого розтину виділили в самостійну форму ПЕ, оскільки він відрізняється тяжким і тривалим перебігом, супроводжується розвитком неспроможного шва і є провідною причиною акушерського перитоніту. У породіль із справжнім ендометритом лікування полягало в проведенні гістероскопії, що має діагностичний та терапевтичний характер. У породіль з ендометритом на фоні некрозу децидуальної тканини або затримкою залишків плаценти після гістероскопії проводилося ретельне вишкрібання порожнини матки та промивання її розчином мірамістину. У 5 пацієток з клінікою ендометриту після кесаревого розтину при гістероскопії мали місце ознаки часткового розходження шва на матці та виражених запальних змін. Провідними збудниками післяпологового ендометриту в обох групах породіль були стафілококи, звичайні і патогенні ешерихії, бактероїди, яких виявляли в 67,7% випадків основної групи породіль та 64,0% - контрольної. Інші мікроорганізми (пептокок, ентерокок, дріжджоподібні гриби типу *Candida*) виявлялися рідше. Гонокок, протей, псевдомонади виділялися у поодиноких випадках в обох групах породіль.

Одноразова гістероскопія із санацією порожнини матки розчином мірамістину в переважній більшості пацієток основної групи призвела до зниження мікробної контамінації порожнини матки. Проведений захід супроводжувався елімінацією з порожнини матки пептококів, епідермальних стафілококів та гонококів. Проте гістероскопічна санація не впливала на персистенцію в порожнині матки дріжджоподібних грибів роду *Candida*, малоефективною вона виявилася і щодо ешерихій. Так, із 16 породіль у 4 продовжували виділятися ешерихії. У 19 породіль спостерігався позитивний вплив гістероскопічної санації на зміни клінічного перебігу ендометриту як за рахунок антимікробних властивостей мірамістину, так і за рахунок механічної елімінації.

При частковій неспроможності шва на матці лікування ендометриту полягало в санації порожнини матки антисептиком мірамістином, видаленням під контролем гістероскопа ниток, що звисали в порожнину матки, та введенням гідрофільної мазі. При повній неспроможності шва на матці, незалежно від варіанту перебігу ендометриту діагностованому гістероскопічно, проводили екстерпацію матки з трубами.

Спостерігалася покращання загального стану породіль на 1,5-2 доби раніше, в порівнянні з пацієтками, які отримували традиційну терапію. На такий же проміжок часу випереджала нормалізація температури тіла, зникнення болю внизу живота. Середня тривалість перебування в стаціонарі серед пацієток основної групи становила  $9,17 \pm 0,58$  ліжко-дня і була достовірно меншою, в порівнянні з породільями контрольної групи ( $11,08 \pm 0,72$  ліжко-дня).

Використання рідинної гістероскопії дозволило визначити клінічну форму ендометриту, наявність або відсутність залишків плацентарної і децидуальної тканин, оцінити розповсюдженість запального процесу в матці, отримати матеріал для бактеріологічного і гістологічного дослідження та провести санацію порожнини матки.

## **Висновки.**

1. Сучасні принципи ведення породіль з післяпологовим ендометритом дозволяють використовувати відеогістероскопію як метод діагностики та оптимального поєднання загальної і місцевої лікувальної дії, а також попередити перехід локалізованих форм інфекції в генералізований процес.

2. Застосування гістероскопії дозволяє чітко визначити внутрішньоматкову патологію, встановити форму післяпологового ендометриту, оцінити стан слизової оболонки шва на матці, видалити залишки плацентарної тканини, що значно підвищує ефективність лікування породіль з ПЕ і своєчасно запобігає тяжкими септичним ускладненням.

**Література.** 1. *Астахов В.М., Свиридова В.В., Былым Г.В.* Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика послеродового эндометрита // *Вісн. асоц. акушерів-гінекологів України.* – 2000. - № 4 (9). – С. 27 – 84. 2. *Бойчук А.В.* Інфекційний післяпологовий ендометрит і його місце лікування // *Інфекційні хвороби.* – 1997. - № 4. – С. 26 – 28. 3. *Горин В.С., Серов В.Н., Семеньков Н.Н.* Диагностика и лечение послеродового эндометрита // *Акушерство и гинекология.* – 2001. - №6. – С.10-14. 4. *Мельник О.В.* Застосування мірамістину з метою профілактики інтраамніальної та пуерперальної інфекції при передчасному розриві плідних оболонок // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 1999. - № 3. – С. 91-93. 5. *Ніколайчук М.П.* Системний підхід до проблеми гнійно-септичних захворювань у післяродовому періоді // *Педіатрія, акушерство, та гінекол.* – 1993. - № 1. – С. 31 – 33. 6. *Потапов В.О., Баїттова Н.В.* Ефективність хірургічної санації порожнини матки та біорезонансної стимуляції у комплексній терапії післяпологового ендометриту // *Медичні перспективи.* – 2001. – Т.6, №4. – С. 83-86. 7. *Степанківська Г.К.* Гнійно-запальні захворювання в акушерстві та гінекології за сучасних умов // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 1996. - №1. – С. 36 – 39. 8. *Стрижаков А.Н., Лебедев В.А., Баяв О.Р. и др.* Современные методы диагностики и принципы терапии различных форм послеродового эндометрита // *Акушерство и гинекология.* – 1991. - № 5.- С. 37 – 41.

## **POST-DELIVERY ENDOMETRITIS AS A RISK FACTOR OF OBSTETRIC PERITONITIS**

*S.D.Poliova, L.M.Rak*

**Abstract.** 50 post-delivery patients with post-delivery endometritis has been examined. With the aim of early diagnostics and treatment of generalized infections forms 20 patients have been subjected to liquid hysteroscopy by 0.2% miramistine solution of the uterus cavity. Positive influence on microorganisms elimination, immune and general status of post-delivery patients by hysteroscopic sanitation of the uterus cavity with miramistine antiseptic solution has been established.

**Key word:** post-delivery endometritis, hysteroscopy, miramistine.

Bukovinian State Medical Academy

*Надійшла до редакції 5.02.2002 року*