

2. Посилити вимогливість при атестації випускників в офіцерський склад.
3. Здійснювати призначення цивільного професорсько-викладацького складу на кафедри екстремальної і військової медицини тільки за погодженням з військово-медичним управлінням оперативних командувань, а завідувачів кафедр – тільки за погодженням з начальником Головного військово-медичного управління МО України. Обов'язковою передумовою призначення на посаду повинне бути не менше ніж двотижневе стажування в УВМА за типовим індивідуальним планом.

4. Підготовку з військової медицини осіб, які навчаються за контрактом, здійснювати тільки за умови повного відшкодування кафедрам витрат.

Вважаємо, що при реалізації запропонованих заходів:

- посиляться зв'язок кафедр екстремальної і військової медицини зі своїм основним замовником – військово-медичною службою, підвищиться якість підготовки офіцерів медичної служби запасу.

- професорсько-викладацький склад отримає змогу професійної практичної роботи за фахом як лікарі.

- кафедри екстремальної і військової медицини отримають можливість додаткового надходження коштів на розвиток навчально-матеріальної бази.

Зважаючи на ґрунтовне попереднє опрацювання цієї проблеми, вважаємо за доцільне обговорення її в широкому загалі і прийняття остаточного висновку щодо необхідності перетворення кафедр екстремальної і військової медицини з теоретичних, якими вони є зараз, на клінічно-практичні, з базуванням їх на військових лікувально-профілактичних закладах МО України.

Література. 1. *Про створення Української військово-медичної академії*: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.95 р. № 820. 2. *Про взаємодію медичних служб Збройних сил України та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і створення загальнодержавної системи екстремальної медицини*: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.95 р. № 819. 3. *Про введення в дію Положення, Навчальних програм, Типового штатного розкладу кафедр екстремальної та військової медицини та організацію їх роботи*: Наказ Міністра охорони здоров'я і Міністра оборони України від 18.07.96 р. № 215. 4. *Білий В.Я.* Військова медицина потребує реформ // Військо України. – 1995. – № 5-6. – С.14-15. 5. *Пасько В.В.* Принципові положення побудови системи військово-медичної освіти і науки в Україні // Лікарська справа. – 1994. – № 2. – С.107-111.

TOPICAL QUESTIONS OF THE SYSTEM OF TRAINING OF MEDICAL CORPS OFFICERS IN RESERVE AND POSSIBLE WAYS OF THEIR SOLUTION

V.V.Pasko

Abstract. The article deals with a modern view of the topical questions of the system of training medical corps officers in reserve. The authors substantiate the expediency of transforming the departments of extreme and military medicine from theoretical into clinico-practical ones and their basing at military treatment-prophylactic establishments of Ukraine's Ministry of Defence.

Key words: medical corps officers in reserve, system of training, Department of Extreme and Military Medicine

Ukrainian Military Medical Academy (Kyiv)

Надійшла до редакції 5.04.2001 року

УДК : 618. 6-06: 616-002.3]-07-084

С.П.Польова

ДІАГНОСТИКА І ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

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

Резюме. Обстежено 60 породілей, хворих на післяпологовий ендометрит. Розвиток патологічного процесу обумовлений асоціацією різних видів мікроорганізмів. Монокультура виявлена лише у 3 породілей. Встановлено позитивний вплив промивання порожнини матки розчином мірамістину.

Ключові слова: післяпологовий ендометрит, гістероскопія, санація порожнини матки.

Вступ. Післяпологовий ендометрит залишається важливою проблемою сучасного акушерства [1]. За останні роки не відмічено зниження його частоти. Після фізіологічних пологів ендометрит трапляється у 0,5-10,9%, а при патологічних - у 18-20 % породілей [1,2,7]. Зростання частоти післяпологового ендометриту пов'язують із вірулентністю мікроорганізмів, зниженням імунної резистентності організму породілей, несприятливим екологічним оточенням [3,4,6]. Тому пошук і впровадження ефективних методів діагностики і лікування цієї патології є необхідною умовою збереження здоров'я породіллі.

Мета дослідження. Вивчити видовий склад мікрофлори матки у породілей із післяпологовим ендометритом та вплив місцевого застосування мірамістину на селекцію мікроорганізмів.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 60 породілей, хворих на післяпологовий ендометрит. Всі обстежені розділені на дві групи. Першу групу (контрольну) склали 36 породілей із післяпологовим ендометритом, які лікувалися загальноприйнятими методами (напівсинтетичні пеніциліни або аміноглікозиди, десенсибілізувальна терапія, утеротоніки, вітаміни, місцева санація антисептиком - 0,05%-ним розчином хлоргексидину або фурациліну (1:5000)). Другу групу (основну) склали 24 породіллі з післяпологовим ендометритом, яким на фоні загальноприйнятого лікування проводилась рідинна гістероскопія з включенням до складу рідини антисептика 0,2%-ного розчину мірамістину та призначенням імуномодулятора тіотриазоліну по 2 мл внутрішньом'язово один раз на добу.

Бактеріологічні дослідження патологічного вмісту з порожнини матки проводили 1-2 рази за загальноприйнятою методикою з видовою і кількісною оцінкою аеробної й анаеробної мікрофлори. Гістероскопію виконували гістероскопом фірми Karl Storz (Німеччина), використовуючи рідинний метод на 3-14-ту добу після пологів через природні пологові шляхи та на 5-18-ту добу після кесаревого розтину.

Результати дослідження та їх обговорення. При бактеріологічному аналізі видового складу мікрофлори порожнини матки встановлено переважання умовно-патогенної мікрофлори. Кокова флора виявлялася у 72,5% породілей, причому у 30,3% з них виявлялися по 2-3 збудники одночасно. Переважно поєднувалися епідермальні і золотисті стафілококи, стрептококи, ентерококи. Кишкова паличка в 23,0% випадків поєднувалася з іншими мікроорганізмами. Пептокок, превотели, ентерокок, дріжджоподібні гриби роду *Candida* виявлялися в 11,0% випадків. Гонококи, протеї та псевдомонади виділялися зрідка - 1,5% випадків.

Результати досліджень показали, що післяпологовий ендометрит зумовлюють асоціації мікроорганізмів, які складаються у 89,4% з двох різних видів. Монокультура виявилась лише у трьох породілей.

Аналіз змін видового складу мікроорганізмів на фоні місцевого застосування різних видів антисептиків показав, що низькими антисептичними властивостями володіє розчин фурациліну. Хлоргексидин виявився дещо активнішим антисептиком, хоча достовірної різниці між частотою висіву грам-позитивних коків до- і після санації у цій групі хворих не виявлено (38,8±2,4% і 35,9±4,5% випадків відповідно).

При проведенні гістероскопії у II групі породілей встановлено значне розширення порожнини матки за рахунок пристінкових і вільно розташованих згустків крові та лохій. У більшості породілей спостерігалася відпадна децидуальна оболонка з некрозом. Слизова оболонка виглядала гіперемованою з крововиливами. По передній або задній стінці матки виявлялася червоно-фіолетова пухка тканина.

Одноразовим промиванням порожнини матки 0,2%-ним розчином мірамістину досягнуто зниження частоти висіву грам-позитивних коків до 24,9±0,5%. Додаткове наступне зрошення порожнини матки розчином мірамістину сприяло зменшенню частоти висіву грам-позитивних коків до 18,9±0,3%. Якщо при загальноприйнятій терапії ендометриту частота виявлення різної мікрофлори становила 93,3%, то при місцевому застосуванні мірамістину відбувалося зниження цього показника до 53,7%.

Мікробіологічні дослідження, проведені на 7-й день після пологів, свідчать, що під впливом мірамістину в II групі хворих не виявлено асоціацій мікроорганізмів.

Включення в комплекс лікувальних заходів післяпологового ендометриту імунокоректора тіотриазоліну і місцевої санації порожнини матки розчином мірамістину на фоні ранньої діагностики ендометриту призвело до зниження числа НСТ-позитивних нейтрофілів на фоні низького фагоцитарного індексу цих же клітин, гальмування активності кислої фосфатази в лохіях.

Розроблений комплекс лікувальних заходів має високу терапевтичну активність, що забезпечує, в порівнянні із загальноприйнятим лікуванням, покращання

загального стану породіллі, нормалізації формули крові, сприяє скорішій інволюції матки. Це дозволяє скоротити термін перебування хворих у стаціонарі.

Висновки.

1. Використання мірамістину у породілей із післяпологовим ендометритом на фоні ранньої його діагностики дозволяє суттєво знизити розповсюдження пuerперальної інфекції.

2. Поєднання місцевого застосування мірамістину та внутрішньом'язового введення тіотриазоліну призводить до помітного імунокоригувального впливу на організм, що дозволяє знизити ендогенну інтоксикацію у породілей.

Література. 1. *Астахов В.М., Свиридова В.В., Былым Г.В.* Етиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика послеродового эндометрита // *Вісн. асоц. акушер-гінекол. України.* – 2000. - № 4 (9). – С.27 – 84. 2. *Бойчук А.В.* Інфекційний післяпологовий ендометрит і його місцеве лікування // *Інфекц. хвороби.* – 1997. - № 4. – С. 26 – 28. 3. *Мельник О.В.* Застосування мірамістину з метою профілактики інтраамніальної та пuerперальної інфекції при передчасному розриві плідних оболонок // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* – 1999. - № 3. – С. 91-93. 4. *Ніколайчук М.П.* Системний підхід до проблеми гнійно-септичних захворювань у післяродовому періоді // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* – 1993. - № 1. – С.31 – 33. 5. *Ребенок Ж.А.* Возможности диагностики септических заболеваний // *Эпидемиол. и инфекц. болезни.* – 2001. - № 2. – С. 47 – 50. 6. *Степанківська Г.К.* Гнійно-запальні захворювання в акушерстві та гінекології за сучасних умов // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* – 1996. - № 1. – С. 36 – 39. 7. *Стрижаків А.Н., Лебедев В.А., Баев О.Р. и др.* Современные методы диагностики и принципы терапии различных форм послеродового эндометрита // *Акушерство и гинекология.* – 1991. - № 5. - С. 37 – 41.

DIAGNOSTICS AND PROPHYLAXIS OF POST-DELIVERY PURULENT SEPTIC COMPLICATIONS

S.P.Poliyova

Abstract. 60 post-delivery patients with post-delivery endometritis were investigated. The development of the pathologic process is determined by the association of different species of microorganisms. Monoculture was found only in 3 patients. The positive influence of uterine lavage with miramisine solution was established.

Key words: post-delivery endometritis, hysteroscopy, uterus cavity sanitation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 25.10.2001 року