УДК: 618.5-089.61:616-002.3-085.831.4/.6-083

Г. З. Полякова

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОПРОМІНЕННЯ АВТОКРОВІ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО–СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Кафедра акушерства та гінекології №1 (зав. - проф. Ю. М. Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: кесарів розтин, профілактика, гнійно-септичні ускладнення.

Резюме. Проведена оцінка ефективності ультрафіолетового опромінення аутокрові впродовж 1-2-х діб після кесаревого розтину у 52 породіль і у 50 жінок контрольної групи.

Кількість ускладнень у породіль основної групи за післяопераційний період зменшилась в 1,5-2 рази, що вказує на ефективність використання цього методу з профілактичною метою.

Вступ. Гнійно-септичні ускладнення після кесаревого розтину зустрічаються часто, не мають тенденції до зниження і посідають одне з перших місць в структурі материнської смертності [1,2,4,5].

Це обумовлено збільшенням частоти оперативного розродження на сучасному етапі [1, 2], відсутністю надійних прогностичних критеріїв та ефективних методів їх профілактики. За даними різних авторів [1,2] частота гнійно-септичних ускладнень після кесаревого розтину (нагноєння післяопераційної рани передньої черевної стінки, ендометрит, запалення додатків матки, параметрит, перитоніт, тромбофлебіт вен матки, малого тазу і нижніх кінцівок, сепсис) коливається в широких межах (від 13,3% до 54,3%), у жінок із високим інфекційним ризиком вона досягає 80,4% [1], за поєднанням декількох інфекційних факторів - 91%, а летальність коливається від 0,4% до 2,4% [2].

Мета дослідження. Аналіз ефективності ультрафіолетового опромінення автокрові (АУФОК) щодо використання його в післяопераційному періоді з метою профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесаревого розтину.

Матеріали та методи досліджень.

Були обстежені 102 породіллі, які мали кесарський розтин у пологах. В основній групі 52 породіллям проведено профілактику запальних інфекційних післяопераційних ускладнень методом УФО автокрові впродовж 1-2 діб після кесаревого розтину за загальноприйнятою методикою [3]. Контрольну групу склали 50 пацієнток без УФО.

Результати дослідження, їх обговорення. Вік жінок основної і контрольної груп, в основному, був однаковим (до 30 років, відповідно: 54,0% і 61,5 %). Аналіз захворювань геніталій оперованих жінок показав, що третя частина обстежених мала запальні захворювання додатків або шийки матки. Штучне переривання вагітності було у кожної другої породіллі, що, ймовірно, пов'язано з тим, що кожна п'ята із обстежених жінок страждала звичним невиношуванням (відповідно: 18,0±5,4 % і 13,5±4,7 %; P<0,05).

Оперативні втручання у випадках консервативної міомектомії або на додатках матки перенесли 14,0 % і 19,2 % жінок. Кесарів розтин за попередньої вагітності був у кожної десятої жінки. Майже у кожної четвертої пацієнтки спостерігалося декілька захворювань геніталій, що, безумовно, погіршувало прогноз завершення даної вагітності.

У групах, що спостерігались, майже половина жінок страждала хронічними тонзилітами і захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Захворювання нирок і сечовивідних шляхів зустрічались у 5,8±3,2 % основної і 8,0±3,8 % жінок контрольної груп (P<0,05). Ревматизм, хронічний гепатит і хронічний гастрит були у поодиноких випадках.

Загострення хронічних процесів перед кесаревим розтином зустрічалось у кожному восьмому випадку спостереження і складало певну небезпеку для розвитку ускладнень у післяпологовому періоді.

Майже четверта частина всіх жінок, що спостерігалися, перенесла токсикози I половини вагітності. Пізні гестози в даних групах зустрічались у 11,5% та 14,0% випадків відповідно. У кожної п'ятої жінки вагітність супроводжувалася анемією. Загроза переривання вагітності, фетоплацентарна недостатність зустрічалися в кожній групі в 11,5% та 12.0% випадків відповідно.

Аналізуючи перебіг пологів, ми враховували безводний проміжок, тривалість першого періоду, а також дані анамнезу пацієнтки, відповідно до яких вони розподілені за ступенем інфекційного ризику. Третя частина породіль віднесена до III ступеня інфекційного ризику (16 жінок - 30,2 % основної та 18 жінок - 36,0 % контрольної груп). За цим ступенем інфекційного ризику безводний проміжок не перевищував 6 годин. Більша частина пацієнток розроджена на фоні безводного проміжку понад 6 годин і віднесена до прогностично несприятливого V ступеня інфекційного ризику. Майже половині жінкам (54,7 % основної та 48,0 % контрольної груп) кесарів розтин проведено за безводний проміжок від 10 до 14 годин. На фоні безводного проміжку понад 14 годин кесарський розтин проведено 7,5 % жінкам основної та 6,0% контрольної груп. Тобто ступінь інфекційного ризику основної та контрольної груп породіль був однаковим.

Ризик розвитку післяопераційних гнійно-септичних ускладнень був значним, тому що складався з певних факторів, небезпечних для розвитку цих ускладнень.

Всім жінкам кесарів розтин проведено в строки вагітності від 37 до 42 тижнів.

Наявність рубця на матці та підозра на його неповноцінність, а також великі розміри плоду або інші обставини склали певну кількість відносних показів до кесарського розтину. Понад 20 % (21,1 % основної та 28,0 %

контрольної груп) всіх операцій проведено за стійкої слабкості пологової діяльності, що не корегувалась медикаментозно. Ця ситуація несприятлива ще і у зв'язку з підвищенням інфекційного ризику, оскільки кесарів розтин виконувався на фоні тривалого безводного періоду. Понад 1/4 всіх операцій (26,9 % та 20,0 % відповідно) було проведено терміново в зв'язку з передчасним відшаруванням плаценти. Меншу кількість операцій проведено за іншими показами, такими як клінічно вузький таз (13,5 % і 10,0 %), неправильне положення плоду (3,8 % і 4,0 %), випадіння пуповини (1,9 % і 2,0 %).

Крововтрата склала в середньому від 600 до 1600 мл. Значна крововтрата була у двох випадках за передчасного відшарування плаценти (по одному в кожній групі). В цих випадках об'єм операції був розширений до екстирпації матки без додатків, яка супроводжувалася масивною гемотрансфузією. Надпіхвова ампутація матки проведена у двох випадках: міоми матки та наявності підслизового вузла.

Материнської та перинатальної смертності у жінок, що спостерігались, не було.

Порівнюючи основну і контрольну групи породіль, можна відмітити, що за основними характеристиками: даними анамнезу, ступенем інфекційного ризику, перебігом вагітності, показами до операції та методу розродження ці групи практично не відрізняються.

Результати дослідження наведені в таблиці.

Таблиця

Ускладнення післяпологового періоду породіль після кесаревого розтину (M±m)

Післяопераційні ускладнення	Основна група після АУФОК (n=52)		Контрольна група (n=50)		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Ендометрит	2	3.8±2.7	8	16±5	<0.05
Лактаційний мастит	1	1.9±1.9	1	2±2	>0.05
Нагноєння післяопераційної рани	4	7.7±3.7	10	20±5.7	>0.05
Запалення післяопераційної рани без нагноєння (серома)	4	7.7±3.7	4	8.0±3.8	>0.05
Перитоніт (сепсис)	-	-	1	2±2	

Післяпологовий період після УФО автокрові проходив без лихоманки більш, ніж у половини всіх породіль - 57,5 %, тоді, як в контрольній підгрупі кількість випадків підвищення температури понад 37,8°С була більшою у 7 разів, а післяопераційний період без лихоманки спостерігався всього у 8 % випадків. Підвищення температури продовжувалося у контрольній підгрупі 3,1±0,3 дня, а при УФО автокрові - 2,1±0,1 дня, середній післяопераційний ліжкодень також був меншим і складав 12±1, тоді як в контрольній підгрупі середній ліжкодень був 16±1 (P<0,01).

Кількість ускладнень у породіль основної групи після УФО автокрові знизилась більше ніж вдвоє: з 48 % до 21 %.

Після УФО не було таких важких ускладнень, як перитоніт і сепсис. Значно зменшилася кількість ендометритів - з 16 % до 3,8 %. Було по

одному випадку лактаційного маститу (1,9 % і 2,0 %) в основній і контрольній групах.

Найчастіше ускладнення - нагноєння післяопераційної рани - у жінок контрольної групи продовжувалося 26,5 днів. За профілактики УФО середній ліжкодень цієї групи жінок зменшився до 21,8 днів. Пацієнтки з ендометритом одужували за 16,5 днів, тоді як в контрольній групі це ускладнення виліковувалось, в середньому, за 18,2 дня.

Поєднання хронічних захворювань і тривалого безводного проміжку (понад 6 годин), що спостерігається за V ступенем інфекційного ризику, є найбільш несприятливим фактором розвитку ускладнень в післяопераційному періоді. Так, більше 2/3 всіх ускладнень (63,7 % основної та 70,8 % контрольної груп) мали місце у пацієнток із V ступенем інфекційного ризику.

Висновки.

1. Основна і контрольна групи породіль були практично однаковими за всіма основними клінічними характеристиками.

2. Прогностично несприятливим був V ступінь інфекційного ризику, за яким кесарів розтин здійснювався на фоні зростаючого безводного проміжку.

3. АУФОК в післяопераційному періоді є ефективним засобом профілактики гнійно-септичних післяопераційних ускладнень і дозволяє зменшити їх кількість у 1,5 - 2 рази.

Література. 1. *Ніцович І.Р., Ніцович Р.М.* Комплексне лікування гнійно-запальних захворювань з використанням деяких методів фізіотерапії // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1997. - № 2. – С.87-88. 2. *Кесарево сечение* / Под ред.В.И.Краснопольского. – 2-е изд., переработ. и доп. –М.: ТОО Техлит, Медицина, 1997. – 285 с. 3. *Грищенко В.И., Лупояд В.С., Демиденко Д.И., Быковский В.И.* Применение аутокрови, облученной ультрафиолетовыми лучами, в акушерстве и гинекологии. // Акушерство и гинекология. – 1990. - №7. –С.3-6. 4. *Вецковский Б.М., Ходак А.А., Макарова С.И., Пушкарева Т.И.* Профилактика гнойно-воспалительных осложнений трансабдоминального родоразрешения // Тез.докл. V съезда акушеров-гинекологов и неонатологов Белорусии. – Брест, 1991. –С. 66-67. 5.*Тимошенко Л.В., Вдовиченко Л.П.* Роль иммунной системы в патогенезе и лечении гнойно-воспалительных заболеваний после операции кесарева сечения // Акушерство и гинекология. – 1990. - №11. –С.9-12.

POSTOPERATIVE PROPHYLAXIS OF PYO-SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESARIAN SECTION BY AUTOBLOOD ULTRAVIOLET IRRADIATION TREATMENT

G.Z.Polyakova

Abstract. An assessment of ultraviolet radiation efficiency of autoblood was carried out in 52 parturient women and 50 women in the control group during 1-2 days following cesarian section.

The number of complications in the basic group decreased by 1.5-2 times in the postoperative period. The latter indicates to a very high efficiency of this technique when used for prophylactic purposes.

Key words: cesarian section, prophylaxis, pyo-septic complications.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)