

УДК 618.1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПАРАНТОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПРОЛАПСЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

EFFICIENCY OF REPARANTS AFTER PLASTIC OPERATIONS UNDER THE PROLAPSUS PELVIC ORGANS

©*Нечайкин А. С.*

*канд. мед. наук, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
г. Саранск, Россия, Nechaykinas@rambler.ru*

©*Nechaikin A.*

*M.D., National Research Ogarev Mordovia State University
Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru*

Аннотация. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 119 больных пролапсом органов малого таза. Больным были выполнены пластические операции влагалищным доступом. В послеоперационном периоде 38 больных получали санацию швов влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки, 36 — обработку влагалищных швов 0,25% раствором дерината для наружного и местного применения 1 раз в сутки, 45 — орошения швов влагалища аэрозолем олазол 1 раз в сутки. Использование дерината и олазоля в послеоперационном периоде способствовало ускорению регенерации тканей и улучшало показатели эффективности хирургического лечения больных опущением и выпадением органов малого таза. Применение дерината позволило сократить сроки лечения на 1 сутки, олазоля на 2 суток.

Abstract. Comparative analysis of the results of treatment of 119 patients with prolapse of pelvic organs was carried out. Patients underwent plastic surgery with vaginal access. In the postoperative period, 38 patients received sanitation of the vaginal seams with antiseptic solutions once a day, 36 — treatment of vaginal sutures with 0.25% solution of Derinat for external and topical application once a day, 45 — irrigation of the vaginal seams with aerosol Olazol once a day. The use of Derinat and Olazol in the postoperative period promoted the acceleration of tissue regeneration and improved the indices of the effectiveness of surgical treatment of patients with pelvic prolapse. The use of Derinat allowed reducing the duration of treatment for 1 day, Olazol for 2 days.

Ключевые слова: послеоперационный период, пролапс органов малого таза, деринат, олазол.

Keywords: Postoperative period, prolapse of pelvic organs, Derinat, Olazol.

Проблема опущения и выпадения внутренних половых органов сохраняет свою актуальность на протяжении многих лет [2]. Данная патология ведет к анатомической и функциональной недостаточности органов малого таза и часто сочетается с недержанием мочи при напряжении [1].

Основным методом лечения опущения и выпадения половых органов, по единственному мнению урогинекологов всего мира, остается хирургическая коррекция тазового дна [4]. Решение проблемы лечения больных с пролапсом тазовых органов до настоящего времени не найдено [7].

Недостаточная эффективность хирургической интерпозиции органов малого таза обусловлена выраженными нарушениями кровотока, проявляющимися замедлением пиковой систолической скорости в основных венозных коллекторах малого таза [5], повышенной «готовностью» к тромбоэмболическим осложнениям на почве регионарного стаза крови в дистопированной матке [6], травматичностью операции, а также продолжительной гиподинамией в послеоперационном периоде [8].

Традиционно используемые средства обработки слизистой влагалища и шейки матки направлены только на обеспечение антисептического эффекта [3].

С целью оптимизации ведения послеоперационного периода у пациенток после пластических операций нами использованы препараты: 0,25% раствор дерината для наружного и местного применения, содержащий натрия дезоксирибонуклеат 2,5 г. и аэрозоль олазол для наружного применения, содержащий метаболический (облепиховое масло 9 г), антибактериальный (хлорамфеникол 2,7 г) компоненты. Препараты стимулируют регенерацию слизистых оболочек.

Материалы и методы исследования

Клиническое исследование проведено на кафедре акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарева» на базе гинекологического отделения ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4» г. Саранска в период с 2010 по 2016 гг. В исследование были включены 119 больных в возрасте от 45 до 70 лет, которым выполняли пластические операции влагалищным доступом при опущении и выпадении органов малого таза. В репродуктивном периоде находилось 30 (25,2%) женщин, в периоде перименопаузы — 41 (34,5%), в постменопаузе — 48 (40,3%).

Всем пациенткам проведены сбор анамнеза со специализированным опросником, клиническое и инструментальное обследование перед оперативным вмешательством и в послеоперационном периоде.

Характер патологии, с которой больные поступили на оперативное лечение: II стадия пролапса органов малого таза — 25 (21,0%), III стадия — 54 (45,4%); IV стадия — 40 (33,6%) пациенток. Стадия пролапса определялась по системе количественной оценки пролапса внутренних половых органов ICS (POP-Q).

У большинства больных опущение и выпадение половых органов сопровождалось нарушением функции соседних органов: 82 (68,9%) пациентки страдали нарушением мочеиспускания, причем наиболее часто беспокоило учащенное мочеиспускание — 70 (58,8%) женщин, затрудненное мочеиспускание 12 (10,1%) — больных; у 43 (36,1%) женщин выявлены запоры.

Длительность заболевания варьировала от 1 до 17 лет.

Сопутствующая экстрагенитальная патология: заболевания, приводящие к хроническому повышению внутрибрюшного давления, отмечены у 96 (80,7%) пациенток; признаки дисплазии соединительной ткани наблюдались у 73 (61,3%) женщин.

Для каждой больной с учетом возраста, имеющейся основной и сочетанной гинекологической и экстрагенитальной патологии составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

Проведенное хирургическое лечение: передняя кольпоррафия выполнена 11 (9,2%) пациенткам, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 5 (4,2%), передняя кольпоррафия, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 103 (86,6%), у 48 (40,3%) больных данные операции сопровождалась ампутацией шейки матки, у 17 — (14,3%) экстирпацией матки влагалищным путем.

В послеоперационном периоде в зависимости от применявшихся методов лечения все пациентки были условно разделены на 3 группы. В первую группу вошли 38 (31,9%)

больных, которым в послеоперационном периоде использовали санацию швов влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки.

Вторую группу составили 36 (30,3%) женщин, которым в послеоперационном периоде санацию швов влагалища, дополняли обработкой 0,25% раствором дерината 1 раз в сутки.

В третью группу отнесено 45 (37,8%) пациенток. В послеоперационном периоде больным данной группы включали санацию швов влагалища растворами антисептиков и орошения аэрозолем олазол 1 раз в сутки.

Результаты лечения оценивали по клиническим показателям. Субъективные жалобы: наличие или отсутствие зуда, жжения, болей, выделений из влагалища. При осмотре и пальпации: болезненность, гиперемия, отек, характерные выделения, признаки инфицирования послеоперационных швов. Скорость заживления послеоперационных швов во влагалище. Длительность пребывания больной в стационаре.

Результаты исследований

Анализ результатов лечения показал, что в течение первых трех суток после операции жалобы на боли в области послеоперационных швов отмечали пациентки всех групп, при этом зуд и жжение во влагалище больных не беспокоили.

При гинекологическом исследовании отмечены хорошие результаты в группе больных, где использовали деринат и олазол.

В группе пациенток, где использовали олазол: до $3,12 \pm 0,16$ суток ($p < 0,05$) (против $5,37 \pm 0,65$ суток ($p < 0,05$) в первой группе) беспокоили слизисто-кровяные выделения из влагалища, которые к $8,34 \pm 0,84$ суткам ($p < 0,05$) (против $11,13 \pm 1,04$ суток ($p < 0,05$) в первой группе) стали скудными слизистыми. Прекратились выделения из влагалища к $10,32 \pm 0,56$ суткам послеоперационного периода ($p < 0,05$) (против $13,54 \pm 0,78$ суток ($p < 0,05$) в первой группе). В группе больных получавших деринат слизисто-кровяные выделения из влагалища отмечены до $4,52 \pm 0,24$ суток ($p < 0,05$), скудные слизистые — до $9,07 \pm 0,69$ суток ($p < 0,05$), прекратились выделения — на $12,37 \pm 0,72$ сутки ($p < 0,05$) после операции.

В зависимости от методов лечения при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия послеоперационного шва зафиксированы аналогичные изменения. Хороший эффект отмечен в группе больных, где использовался олазол. Так, если выраженный отек, гиперемия послеоперационных швов в группе пациенток получавших лечение растворами антисептиков сохранялись до $4,58 \pm 0,37$ ($p < 0,05$) суток, умеренная степень — до $6,53 \pm 0,97$ ($p < 0,05$) суток и незначительная степень — до $8,14 \pm 0,83$ ($p < 0,05$) суток, в то время как в группе больных, которым применялась терапия деринатом, динамика этих показателей была более благоприятной: выраженный отек, гиперемия наблюдались в течение первых $3,56 \pm 0,21$ ($p < 0,05$) суток, умеренная степень отека, гиперемия — до $4,15 \pm 0,27$ ($p < 0,05$) суток и незначительная степень до $5,86 \pm 0,42$ ($p < 0,05$) суток. В третьей группе больных выраженный отек, гиперемия наблюдались в течение первых $2,21 \pm 0,21$ ($p < 0,05$) суток, умеренная степень отека, гиперемия — до $3,98 \pm 0,64$ ($p < 0,05$) суток и незначительная степень до $5,68 \pm 0,56$ ($p < 0,05$) суток.

Заживление раны у всех оперированных протекало путем первичного натяжения.

Длительность пребывания больных в стационаре из первой группы составила $14,36 \pm 0,31$ суток, в группе больных лечившихся деринатом — $13,41 \pm 0,19$ суток, в группе больных получавших олазол — $12,32 \pm 0,15$ суток.

Вывод

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что применение в послеоперационном периоде после влагалищных операций при пролапсе органов малого таза дерината и олазола способствует повышению скорости регенерации тканей и улучшает

показатели эффективности хирургического лечения больных. Использование дерината позволяет сократить сроки лечения на 1 сутки, применение олазоля сокращает сроки лечения на 2 суток.

Список литературы:

1. Беженарь В. Ф., Цуладзе Л. К., Цыпурдеева А. А. и др. Применение системы PROLIFT при пролапсе тазовых органов // Российский вестник акушера-гинеколога. Спецвыпуск. 2008. С. 7-8.
2. Беженарь В. Ф., Богатырева Е. В. Методы хирургического лечения ректоцеле у женщин при опущении и выпадении внутренних половых органов // Журнал акушерства и женских болезней. 2009. Т. LVIII. №2. С. 16-22.
3. Вдовин С. В., Селихова М. С., Филина Е. В. и др. Оптимизация ведения послеоперационного периода у пациенток после пластических операций в гинекологии // Акушерство и гинекология. 2012. №4-1. С. 79-82.
4. Гаспарян С. А., Афанасова Е. П., Стариченко Л. В. Сетчатые эндопротезы в реконструкции тазового дна при пролапсе гениталий // Амбулаторно-поликлиническая практика - новые горизонты: сборник тезисов. М., 2010. С. 75-76.
5. Любарский М. С., Солуянов М. Ю., Королева Е. Г. и др. Тазовая венозная конгестия у женщин с пролапсом тазовых органов // Сибирский научный медицинский журнал. 2014. Т. 34. №4. С. 48-50.
6. Нечайкин А. С., Абрамова С. В., Андреева Н. А. и др. Оценка состояния кровотока матки при ее пролапсе // Онкология сегодня: пациент, государство, медицинское общество: материалы VII Российской научно-практической конференции с элементами научной школы для молодежи «Модниковские чтения». Ульяновск, 2011. С. 218-220.
7. Шалаев О. Н., Радзинский В. Е., Озова М. М. и др. Опыт реконструкции тазового дна у женщин репродуктивного возраста с использованием синтетического имплантата // Акушерство и гинекология. 2008. №1. С. 17-19.
8. Fritel X., Schaal J. P., Fauconnier A. et al. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy // BJOG. 2008. V. 115. №2. P. 247-252.

References:

1. Bezhenar, V. F., Tsuladze, L. K., Tsyurdeeva, A. A., & al. (2008). Application of the PROLIFT system in the prolapse of pelvic organs. *Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist. Special release*, 7-8
2. Bezhenar, V. F., & Bogatyreva, E. V. (2009). Methods of surgical treatment of rectocele in women with omission and prolapse of internal genital organs. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, LVIII, (2), 16-22
3. Vdovin, S. V., Selikhova, M. S., Filina, E. V., & al. (2012). Optimization of postoperative period in patients after plastic surgery in gynecology. *Obstetrics and Gynecology*, (4-1), 79-82
4. Gasparyan, S. A., Afanasova, E. P., & Starichenko, L. V. (2010). Mesh endoprotheses in the reconstruction of the pelvic floor with prolapse of genitals. *Out-patient polyclinic practice - new horizons: a collection of abstracts. Moscow*, 75-76
5. Lyubarsky, M. S., Soluyanov, M. Y., Koroleva, E. G., & al. (2014). Pelvic venous congestion in women with prolapse of pelvic organs. *Siberian Scientific Medical Journal*, 34, (4), 48-50
6. Nechaykin, A. S., Abramova, S. V., Andreeva, N. A., & al. (2011). Evaluation of the state of the uterus blood flow during its prolapse. *Oncology today: patient, state, medical society: materials of the VII Russian scientific and practical conference with elements of the scientific school for youth Modnikovskie readings. Ulyanovsk*, 218-220

7. Shalaev, O. N., Radzinsky, V. E., Osova, M. M., & al. (2008). Experience in the reconstruction of the pelvic floor in women of reproductive age using a synthetic implant. *Obstetrics and Gynecology*, (1), 17-19

8. Fritel, X., Schaal, J. P., Fauconnier, A., & al. (2008). Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. *BJOG*, 115, (2). 247-252

*Работа поступила
в редакцию 10.05.2017 г.*

*Принята к публикации
14.05.2017 г.*

Ссылка для цитирования:

Нечайкин А. С. Эффективность репаративных операций после пластических операций при пролапсе органов малого таза // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №6 (19). С. 90-94. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/nechaikin> (дата обращения 15.06.2017).

Cite as (APA):

Nechaikin, A. (2017). Efficiency of reparants after plastic operations under the prolapsus pelvic organs. *Bulletin of Science and Practice*, (6), 90-94