

В.Н. Кузьмин, кафедра репродуктивной медицины и хирургии факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета

Принципы ведения родильниц в раннем послеродовом периоде

В развитии и увеличении риска послеродовых осложнений у женщин в современном акушерстве важную роль играют инфекционные факторы, способствующие развитию инфекционно-воспалительных заболеваний [2, 5].

За последние годы отмечается увеличение частоты генитальных инфекций, обусловленное ростом инфекций, передаваемых половым путем, а также улучшением лабораторной диагностики. У женщин в репродуктивном возрасте изменение биоценоза гениталий отличается значительным разнообразием, включая аэробные и анаэробные микроорганизмы, встречающиеся в разных ассоциациях и взаимодействующие между собой как синергисты и конкуренты, определяя динамичность, изменчивость нормального микробного пейзажа [1, 3]. При присоединении вирулентных условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, инфекций, передаваемых половым путем, у женщин репродуктивного возраста нарушения биоценоза влияют на течение беременности и развитие послеродовых осложнений [4]. Основную группу возбудителей послеродовых инфекций составляют стрептококки группы В, хламидии, микоплазмы, вирусы, трихомонады и другие возбудители инфекций, передающихся половым путем. При этом они вызывают одинаковые клинически признаки: боль, зуд, жжение (в том числе при мочеиспускании), влагалищные выделения, боли при половых актах (диспареуния), неприятный запах и др. Ранняя диагностика, профилактика и рациональная терапия урогенитальных инфекций способствуют снижению числа осложнений в послеродовом периоде. Лечение генитальных инфекций представляет проблему вследствие разнообразия микрофлоры влагалища, частоты инфицирования одновременно несколькими патогенами, недостаточной местной и общей иммунной защиты женского организма.

В настоящее время наиболее распространенным методом профилактики осложнений является использование антибиотиков, которые из-за большого числа ограничений применяются в основном при оперативном родоразрешении. При родах через естественные родовые пути — только при определенных показаниях.

Эффективным решением проблемы послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений является местное применение антибактериальных препаратов с широким спектром действия. В этой связи заслуживает внимания раствор бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза), который представляет собой

нестероидное противовоспалительное средство с антибактериальным эффектом для местного применения в гинекологии.

Антисептическое действие препарата направлено против широкого спектра грамположительных и грамотрицательных бактерий с аэробным и анаэробным метаболизмом. Антибактериальная активность проявляется за счет быстрого проникновения через внешние мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизисом клетки. При нормальных влагалищных значениях pH, оптимальных для роста физиологической микрофлоры влагалища, бензидамина гидрохлорид не влияет на рост лактобацилл. Тантум Роза обладает высокой аффинностью по отношению к мембранам, в силу чего обладает мембраностабилизирующим действием и гистопротекторной активностью. Бензидамин ингибирует синтез простагландинов и таким образом оказывает местное обезболивающее действие [6-9].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения препарата Тантум Роза для уменьшения болезненных ощущений и других субъективных и объективных симптомов воспалительной реакции, ускорения процесса реабилитации и повышения качества жизни женщин в раннем послеродовом периоде, а также для профилактики послеродовых инфекционных осложнений.

Пациенты и методы

Для решения поставленных задач было проведено обследование и лечение женщин в 10 родильных домах г. Москвы. Исследование проведено в соответствии с международными нормативами и правилами GCP. В настоящее исследование были включены 600 женщин (родильниц) в возрасте от 18 до 45 лет с несложным течением беременности, без сопутствующих заболеваний, имевших естественные роды. Всех пациенток рандомизировали на 2 группы по 300 человек в каждой.

Пациентки 1-й (исследуемой) группы (300 женщин) получали стандартные гигиенические процедуры, и 2 раза в день им осуществлялось орошение влагалища раствором бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза) в течение 4 дней.

Пациентки 2-й (контрольной) группы (300 женщин) получали только стандартный уход (гигиенические процедуры с использованием воды, мыльных растворов, 20% раствора хлоргексидина биглюконата — 100 мл) 2 раза в день в течение 4 дней.

Все пациентки подписывали информированное согласие на участие в исследовании после полного разъяснения протокола. В данном исследовании препарат Тантум Роза (бензидамина гидрохлорид) использовали в виде порошка для приготовления раствора. Перед каждой процедурой порошок (1 пакетик) растворяли в 500 мл воды для приготовления раствора.

Лечение, наблюдение и оценку симптомов проводили в течение четырех дней во время всего периода пребывания женщин в родильном доме.

Для оценки терапевтического эффекта применения препарата Тантум Роза производили оценку интенсивности субъективных болевых симптомов (боль, зуд, жжение) пациенткой и объективных симптомов воспаления (отек, гиперемия) врачом на следующий день после родов перед началом применения

препарата, а также в течение 4 дней. Оценку интенсивности симптомов проводили в одно и то же время через 20 мин после утреннего применения препарата Тантум Роза.

Оценку интенсивности симптомов осуществляли по 5-балльной шкале:

- 0 — симптом отсутствует;
- 1 — слабо выражен;
- 2 — выражен средне;
- 3 — выражен сильно;
- 4 — выражен очень сильно.

Данные относительно жалоб пациентов были получены с помощью вопросника. Пациентки в обеих группах каждый день сообщали о своем состоянии.

Перед выпиской в индивидуальную регистрационную карту пациентки вносили отметку о наличии или отсутствии у нее послеродовых инфекционных осложнений.

Все результаты наблюдения фиксировали ежедневно в индивидуальной регистрационной карте с первого дня исследования.

В течение наблюдения за пациенткой оценивали безопасность и переносимость препарата Тантум Роза с указанием возможных побочных эффектов и оценкой степени их выраженности по 4-балльной шкале. Также контролировали частоту и интенсивность возможных неблагоприятных реакций на препарат.

После окончания применения препарата (на 4-й день) врач и пациентка давали общую оценку эффективности применения препарата Тантум Роза по 4-балльной шкале: отлично; хорошо; удовлетворительно; неудовлетворительно.

Для статистического анализа полученных результатов использовали метод вариационной статистики Фишера-Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Жалобы, характерные для раннего послеродового периода, такие как боль, зуд, жжение, наблюдаются у большинства родильниц и являются субъективными симптомами воспалительной реакции или проявлениями микротравм и микроразрывов мягких тканей родовых путей во время родов, поэтому их интенсивность может быть истолкована разной чувствительностью, связанной с индивидуальной переносимостью. До начала исследования интенсивность боли, зуда и жжения была сопоставима как в основной, так и в контрольной группах. При этом наиболее часто у женщин отмечались симптомы с интенсивностью, выраженной средне. Слабо, сильно и очень сильно выраженные симптомы встречались значительно реже.

Анализ полученных данных показал значительное улучшение состояния женщин в исследуемой группе под влиянием применения препарата Тантум Роза. Качество жизни и динамика процесса реабилитации (по показателям боли, зуда и жжения) у женщин исследуемой группы были значительно выше, чем в контрольной группе (рис. 1). Под влиянием применения препарата Тантум Роза у пациенток отмечалось снижение интенсивности симптомов с каждым днем. Это указывает на более быстрое выздоровление в сравнении с контрольной группой. Важно отметить быструю наступления терапевтического эффекта при лечении.

Так, все женщины отмечали значительное улучшение состояния через 20 минут после первого применения.

В зависимости от степени выраженности симптомов мы отмечали разные тенденции снижения интенсивности. При средне выраженных симптомах отмечалось резкое снижение их частоты: боли — с 28,3 до 0,3%, зуда — с 35 до 2,3%, жжения — с 37

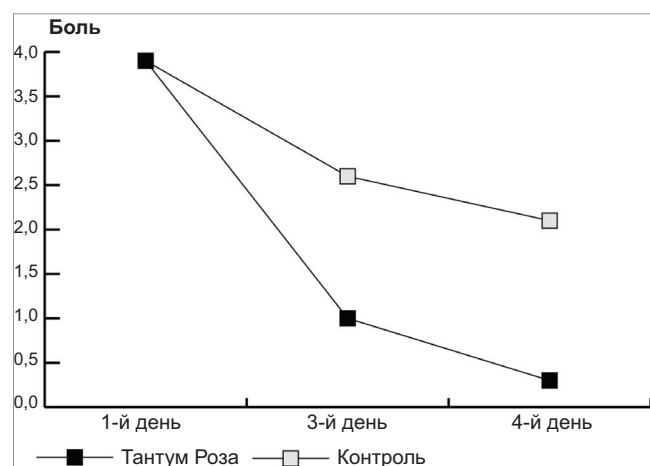


Рис. 1. Динамика выраженности субъективных показателей (боль, зуд, жжение) у родильниц в процессе применения препарата Тантум Роза и в контрольной группе (баллы) препаратом Тантум Роза

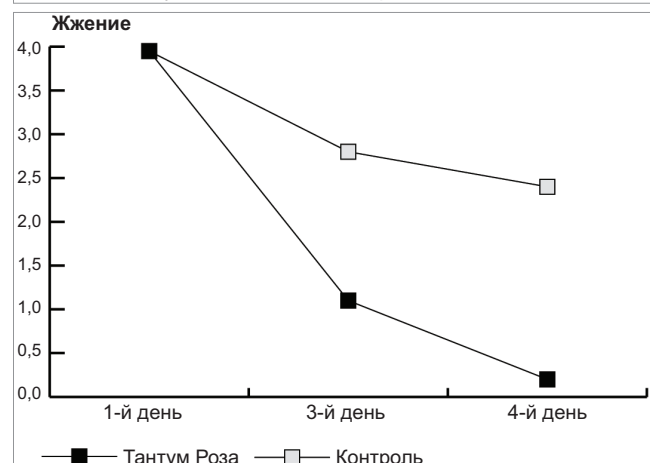
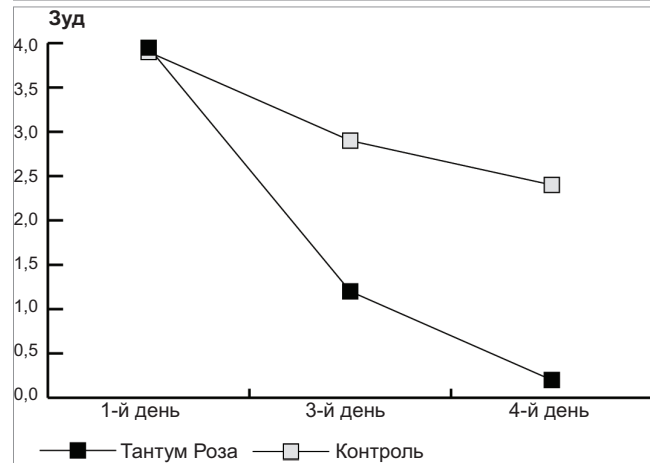


Рис. 2. Динамика выраженности объективных показателей (отек, гиперемия) у родильниц в процессе применения препарата Тантум Роза и в контрольной группе (баллы) препаратом Тантум Роза

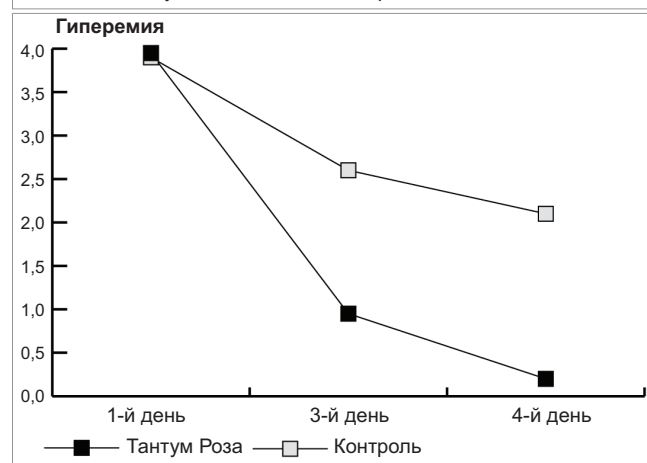
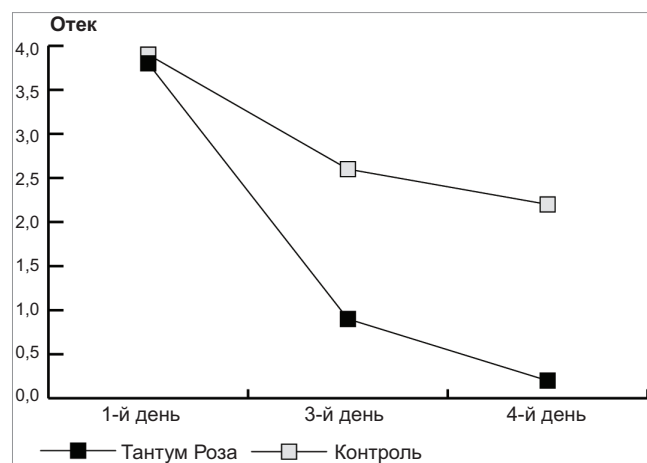


Рис. 3. Изменение частоты симптомов (качества жизни женщин) в начале и в конце исследования в различных группах (%)

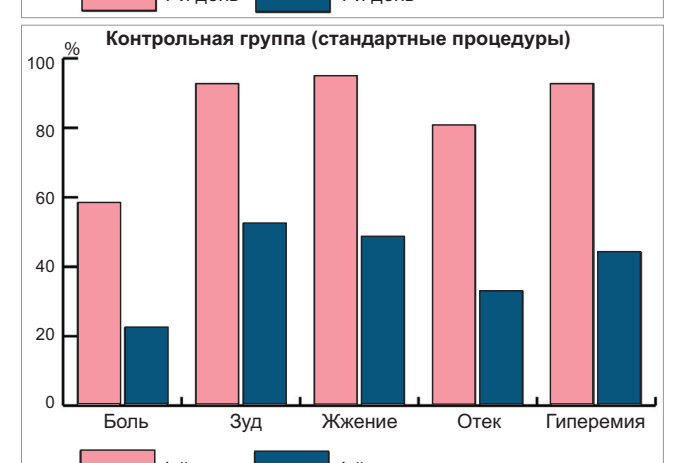
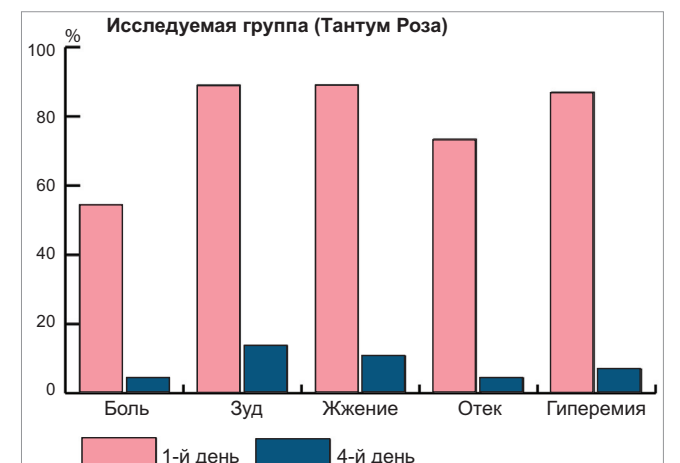


Рис. 3. Изменение частоты симптомов (качества жизни женщин) в начале и в конце исследования в различных группах (%)

до 2% в основной группе относительно контрольной (до 16,3; 26,6 и 24% соответственно). Таким образом, под влиянием бензидамина частота средне выраженных симптомов существенно снижалась уже на 3-й день, они практически отсутствовали на 4-й день. В то же время в контрольной группе при стандартных процедурах средне выраженные симптомы (боль, зуд, жжение) в большинстве случаев беспокоили женщин и на 3-й, и на 4-й день. При слабо выраженных симптомах отмечалось постепенное снижение показателей в течение 3-4 дней. При сильно выраженных симптомах не прослеживалась такой тенденции, хотя после лечения пациентки не отмечали данных жалоб.

Качество жизни женщин, использующих бензидамин с первого дня лечения, было значительно выше, чем в контрольной группе на 4-й день. Это было обусловлено более быстрым выздоровлением и исчезновением выраженных симптомов.

Для объективной оценки действия препарата Тантум Роза врачи определяли интенсивность и степень выраженности отека и гиперемии влагалища. У пациенток, применявших препарат Тантум Роза, отмечался спад отека и гиперемии уже на 3-й день лечения (рис. 2). Причем частота отеков средней выраженности уменьшалась под влиянием бензидамина с 33,6% вначале до 1,3% к 4-му дню, а при гиперемии средней выраженности влагалища с 38,3 до 0,3% соответственно. В контрольной группе отмечали уменьшение частоты средне выраженных симптомов до 9 и 19,6% соответственно.

После окончания применения препарата Тантум Роза была проведена оценка эффективности данного препарата врачом. Кроме того, в исследуемой группе врачи и пациенты дали общую оценку эффективности и переносимости препарата Тантум Роза после окончания лечения.

В группе женщин, у которых применяли препарат Тантум Роза, его эффект врачи оценили в 27,3% случаев как «отлично», в 46,3% — «хорошо», в 25,7% — «удовлетворительно». Лишь в 0,7% не было обнаружено действия. Обращает на себя внимание некоторое расхождение в оценке действия препарата самими пациентками: в 31,7% случаев действие препарата было оценено женщинами как «отлично», в 50,3% — «хорошо», в 17,3% — «удовлетворительно», в 0,7% не обнаружено эффекта действия. Как видно из этих данных, эффективность препарата Тантум Роза пациентки оценивали выше, чем врачи.

Особо хочется подчеркнуть полное отсутствие каких-либо неблагоприятных реакций и побочных действий при применении препарата Тантум Роза у женщин.

Проведенное исследование показало, что у 300 женщин, применявших препарат Тантум Роза, отсутствовали послеродовые гнойно-септические осложнения, в то время как у части женщин в контрольной группе развивались дисбиотические нарушения флоры влагалища, протекавшие по типу бактериального вагиноза или кольпита, что обусловило необходимость проведения дополнительных лечебно-профилактических мероприятий с назначением антибактериальных и противогрибковых препаратов.

На фоне применения препарата Тантум Роза у рожениц в раннем послеродовом периоде устранились болевые и другие неприятные ощущения дискомфорта, отмечался спад отека слизистой влагалища и вульвы, уменьшились объективные и субъективные проявления воспалительной реакции, а также ускорились процессы заживления микротравм, трещин, разрывов слизистой влагалища и вульвы и оптимизировалось заживление швов после эпизиотомии и разрывов промежности.

Быстрое устранение болезненных проявлений, состояния дискомфорта и симптомов воспалительной реакции способствовало не только скорейшему заживлению микротравм, но и существенно улучшало качество жизни женщин в послеродовом периоде, сокращая сроки реабилитации и их возвращения к активной полноценной жизни (рис. 3). Улучшение самочувствия рожениц в раннем послеродовом периоде было крайне важно для формирования взаимоотношений между матерью и новорожденным, что благоприятно сказывалось на качестве грудного вскармливания.

Окончательный анализ полученных результатов показал, что в раннем послеродовом периоде у женщин применение препарата Тантум Роза в течение четырех дней приводило к значительному улучшению общего состояния. Наблюдался быстрый спад отека (результат сильного противовоспалительного, противоотечного и цитопротекторного действия), значительное снижение интенсивности боли, жжения, зуда (аналгезирующее действие препарата) и ускорились процессы регенерации (гистопротекторное действие). Динамика субъективных и объективных симптомов показывает существенное и достоверное различие в сопоставимых группах на фоне применения бензидамина и без него.

Выводы

Полученные результаты позволяют обосновать следующее заключение.

1. Применение бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза) в раннем послеродовом периоде позволяет быстро устранить болевые и другие

неприятные ощущения дискомфорта, ускорить процессы заживления микротравм, трещин, разрывов слизистой влагалища и вульвы, существенно улучшить качество жизни женщин в послеродовом периоде и сократить сроки их реабилитации и возвращения к активной полноценной жизни. Улучшение самочувствия рожениц в раннем послеродовом периоде крайне важно для формирования психоэмоционального контакта между матерью и новорожденным и благотворно сказывается на качестве грудного вскармливания.

2. Широкий антибактериальный спектр действия препарата позволяет быстро нормализовать количественный и качественный состав микрофлоры влагалища и существенно снизить частоту развития дисбиотических состояний и инфекционно-воспалительных осложнений у женщин в послеродовом периоде.

3. Учитывая высокий риск развития инфекционно-воспалительных осложнений в раннем послеродовом периоде, можно рекомендовать местное применение бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза) в качестве лечебно-профилактического средства для их профилактики.

4. Простота применения, удобная форма и отсутствие побочных эффектов позволяют женщинам при необходимости пользоваться препаратом Тантум Роза самостоятельно после выписки из роддома в домашних условиях.

Литература

1. Баяв О.Р. Профилактика инфекционных осложнений у рожениц. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2005; 4 (3): 73-7.
2. Кузьмин В.Н. Практические аспекты лечения неспецифических и кандидозных вульвовагинитов у женщин во время беременности. Гинекология. 2009; 2: 12-5.
3. Кузьмин В.Н., Адамьян Л.В. Проблема инфекции в акушерстве и гинекологии. Здоровоохранение и медицинские технологии. 2008; 8: 37-8.
4. Кузьмин В.Н., Адамьян Л.В., Пустовалов Д.А. Инфекции, передаваемые половым путем и охрана репродуктивного здоровья женщин. М., 2010; 123.
5. Серов В.Н., Тютюнник В.Л., Шульчина И.В. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания: клиника, диагностика, лечение. Русский медицинский журнал. 2007; 15 (17): 1261-5.
6. Muller-Peddinghaus R. Neue pharmakologische and biochemische befunde zum wirmechanismus des nicht steroidalen antiflogistikums benzydamin. Arzneimittelforschung 1987; 37 (5A): 635-45.
7. Czajka R., Torbe A. Assessment of the efficacy of benzydamine (Tantum Rosa) in form of vaginal lavage in the treatment of perineal complaints in the early puerperium. Polish J of Gynaecological investigations 2001; 4 (2): 99-103.
8. Kuzmin V. New aspect of the treatment and prevention the genital infection. 8th European Society of Gynecology, Italy, Roma, 2009; 48.
9. Sironi M. et al. Differential effect of benzydamine on pro versus anti inflammatory cytokine production. Int. J Clin. Lab Res 200; 30: 17-9.

Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2010; 9 (6): 47-51

37



ТАНТУМ РОЗА

бензидамин

Уникальный препарат местного лечения вагинального воспаления³



Первая помощь при вульвовагинитах
(быстрое устранение воспаления, зуда, жжения, дискомфорта)¹



Антимикробное и противогрибковое действие²



Восстановление физиологической флоры влагалища³

Рег. № в Україні для Тантум Роза® розчину вагінального 0,1% № UA4012/02/01; Тантум Роза®, гранули для вагінального розчину по 500 мг № UA4012/01/01



Гранулы для вагинального раствора по 500 мг

Раствор вагинальный 0,1%

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Роза® вагинальный раствор 0,1% и гранулы Тантум Роза по 500 мг для вагинального раствора. Тантум Роза - нестероидное противовоспалительное средство с анальгезирующим и противоотечным свойством для вагинального введения. При местном применении имеет также антисептическую и местноанестезирующую активность. Применяется при вульвовагинитах разного происхождения, которые характеризуются незначительными выделениями из влагалища, зудом, раздражением, жжением, болью. А также для осуществления женской гигиены в послеродовом периоде. Как правило, Тантум Роза хорошо переносится. Побочное действие иногда может проявляться в виде местного раздражения, зуда, кожных высыпаний.

1. Gine L., Ventin M., Peit J., Balaguero L. Study of benzydamine therapy of non-specific vaginitis. In: Benzydamine topical therapy in gynecology. 1988; 47-54. 2. Simko M., Polesova M., Danko J., et al. The treatment of vulvovaginitis with Tantum® Rosa. 1998, submitted. 3. Ventolini G., Villa L., Guerra A. A controlled clinical study on efficacy of benzydamine in the topical treatment of non-specific cervicitis and vaginitis. Benzydamine: A different NSAID. Eds.: Silvestri B., Faro S., Int. J. Tase Res. 9 1987; 157-67.

Производитель лекарственного средства Тантум Роза: Азиенде Кимике Ризинте Анжеллини Франческо - А.К.Р.А.Ф. - С.п.А., Виа Веккио Дел Пиноккио, 22 - 60100 Анкона (АН), Италия.

Информация для специалистов здравоохранения. Для получения детальной информации ознакомьтесь с инструкцией для медицинского применения лекарственного средства.

ANGELINI

Diledo

04113, с. Кале, 10, Мельникова, 63 Д, оф. 104 тел. (0443) 538-8170, факс: (0443) 538-8127