ZU_2013_ACU_1.qxd 09.04.2013 12:08 Page 22

Новые подходы в профилактике инфекционных осложнений в раннем послеродовом периоде

Бактериальные влагалищные инфекции занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, их частота колеблется от 30 до 80% среди женщин репродуктивного возраста [1]. Высокий уровень этой патологии обусловлен значительным изменением этиологической структуры воспалительных процессов с преобладанием микст-форм, дисгормональными и иммунными нарушениями, неблагоприятным влиянием экологической ситуации, а также ростом соматической заболеваемости, что определяет социальную и экономическую значимость данной проблемы.

Наиболее часто среди бактериальных инфекционных заболеваний женской половой сферы встречается бактериальный вагинит (БВ) неспецифической этиологии (до 84%).

В целом современный подход к оценке состояния биоценоза влагалища предусматривает выделение четырех категорий: норма, носительство (промежуточный тип мазка), дисбиоз и вагинит (цервицит).

Следует отметить, что такая градация весьма условна. И эта условность происходит из диагностических критериев, согласно которым вагинит отличается от дисбиоза лишь количеством полиморфно-ядерных лейкоцитов в поле зрения – >10 и <10 соответственно. Оба состояния не являются безобидными, так как часто становятся причиной воспалительных заболеваний органов малого таза.

В ряде исследований было показано, что частота обнаружения дисбиоза и БВ во многом зависит от контингентов обследуемых женщин и, как правило, тесно коррелирует с частотой выявления инфекций, передающихся половым путем (ИППП):

- 17-19% – в группах планирования семьи;
- 24-37% – среди больных ИППП;
- 61-87% – у пациенток с патологическими белями;
- 62% – у жительниц территорий с повышенным радиационным фоном.

По данным Ю.В. Ширева (2010), БВ и дисбиоз относятся к состояниям, которые сами по себе не представляют прямой угрозы здоровью женщины, однако способствуют накоплению в нижних отделах полового тракта высоких концентраций условно-патогенных микроорганизмов, которые являются основными возбудителями гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза.

Особую опасность эти заболевания представляют у беременных. Изменение микрофлоры влагалища во время беременности может приводить к проникновению микроорганизмов в амниотическую жидкость, вызывая амниониты или хориоамниониты, индуцировать преждевременные роды, способствовать развитию эндоцервицита.

Кроме того, дисбиоз и БВ значительно повышают риск повреждения мягких тканей родового канала и травмы промежности в родах, так как основной причиной этих повреждений являются хронические воспалительные процессы нижнего отдела репродуктивного тракта. То есть, риск повреждений значительно увеличивается при III-IV степени чистоты влагалища.

Присутствие большого количества условно-патогенной флоры, а также наличие раневой поверхности вульвы и влагалища значительно повышают вероятность послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений верхнего этажа репродуктивного тракта: послеродового эндометрита и субинволюции матки как его завуалированной формы, что в конечном итоге может привести к генерализации процесса и развитию сепсиса.

Известно, что при лечении воспалительного заболевания любой этиологии во время беременности возникают значительные трудности по причине возможного токсического влияния на плод. Также, несмотря на полимикробность, дискуссионным остается вопрос о целесообразности применения системных антибактериальных препаратов широкого спектра действия как на этапе предиагностики (эмпирической терапии), так и после верификации диагноза БВ в гинекологической практике у небеременных женщин.

В последние годы активно обсуждаются вопросы о необходимости проведения недифференцированной терапии и профилактики у больных с подозрением на ИППП и/или их протокольной регистрацией, способы ее проведения, выбор препаратов и дозы. В этом контексте представляется целесообразным при первом же обращении пациенток и проведении ими анализов назначать недифференцированную терапию, что позволяет сократить сроки не только обследования, но и достижения субъективного и клинического выздоровления больных. Не менее важная проблема, которая требует обсуждения, – недифференцированная профилактика воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин.

Таким образом, преобладание у женщин в период воспалительных заболеваний во влагалище микст-инфекции или смешанной флоры предполагает применение препаратов широкого спектра действия. Безусловно, предпочтительным при решении проблемы профилактики восходящих вагинальных инфекций является местный, или локальный, путь применения санационных препаратов. Такой путь введения позволяет не только уменьшить фармакологическую нагрузку на организм женщины, но и минимизировать риск непереносимости, в том числе аллергических реакций. Местное применение антисептических препаратов, эффективно деконтаминирующих слизистые, необходимо также при невозможности быстро верифицировать возбудителя воспалительного процесса.

На фармацевтическом рынке Украины получает широкое распространение новый оригинальный итальянский препарат Тантум Роза®, действующим веществом которого является бензидамина гидрохлорид. Тантум Роза® обладает противовоспалительными, анальгезирующими и антибактериальными свойствами. Благодаря высокой липофильности Тантум Роза® по градиенту pH хорошо проникает в очаг воспаления, где pH ниже, и накапливается в терапевтических концентрациях. Бензидамин также обладает гисто- и цитопротекторной активностью. Механизм его действия связан со стабилизацией клеточных мембран и ингибированием синтеза простагландинов. Тантум Роза® быстро и надолго устраняет симптомы вагинального воспаления, такие как зуд, жжение, выделения, боль. Препарат официально разрешен для применения во время беременности, в послеродовом периоде и в периоде лактации. В связи с этим Тантум Роза® в европейских странах используется как самостоятельно для устранения симптомов вагинального воспаления даже при радиомукозитах в онкогинекологии, так и в комплексном лечении вульвовагинитов. Препарат уверенно занимает свою нишу в акушерской практике как самостоятельное средство профилактики послеродовых инфекционных осложнений и лечения БВ в гинекологии, а также как дополнительное средство в комплексном лечении кольпитов. Тантум Роза® обладает антисептическим действием, которое 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. Тантум Роза® в отличие от обычных антисептиков не угнетает рост лактобактерий, восстанавливает нормоценоз влагалища и препятствует рецидивам инфекции. Препарат обладает высокой аффинностью по отношению к мембранам, в силу чего отличается мембраностабилизирующим действием и гистопротекторной активностью.

Бензидамин ингибирует синтез простагландинов и таким образом оказывает местное обезболивающее действие.

С целью изучения эффективности и безопасности применения препарата Тантум Роза® для профилактики послеродовых инфекционных осложнений у женщин в раннем послеродовом периоде был проведен ряд исследований.

В.Н. Кузьминым и соавт. (2011) было выполнено обследование и лечение женщин в десяти родильных домах г. Москвы. Исследование проведено в соответствии с

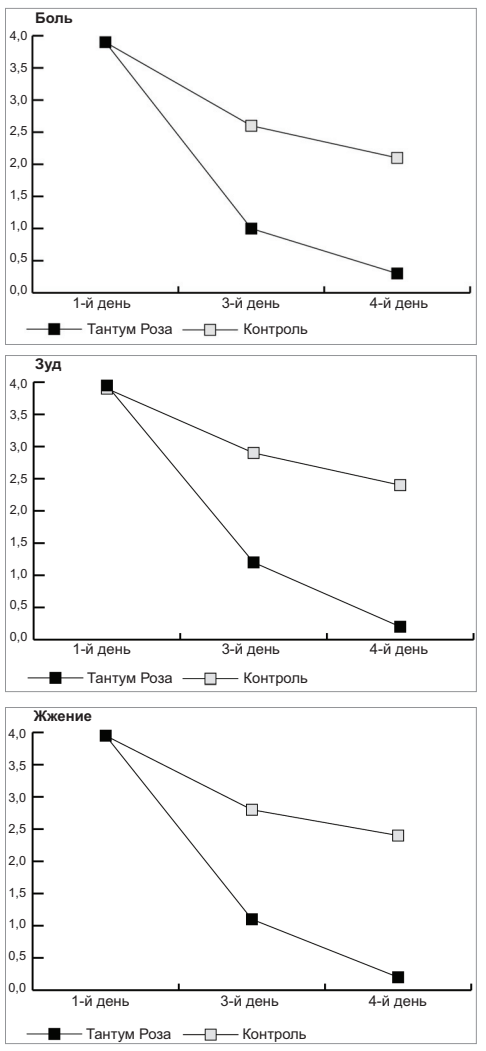


Рис. 1. Динамика выраженности субъективных показателей (боль, зуд, жжение) у родильниц в процессе применения препарата Тантум Роза® и в контрольной группе (баллы)

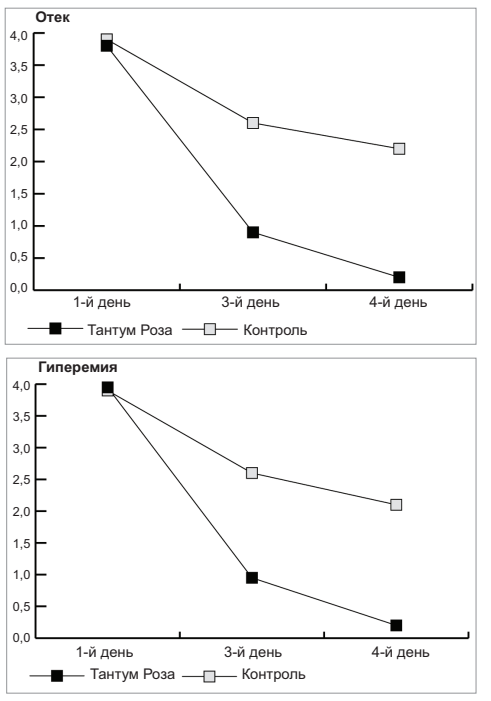


Рис. 2. Динамика выраженности объективных показателей (отек, гиперемия) у родильниц в процессе применения препарата Тантум Роза® и в контрольной группе (баллы)

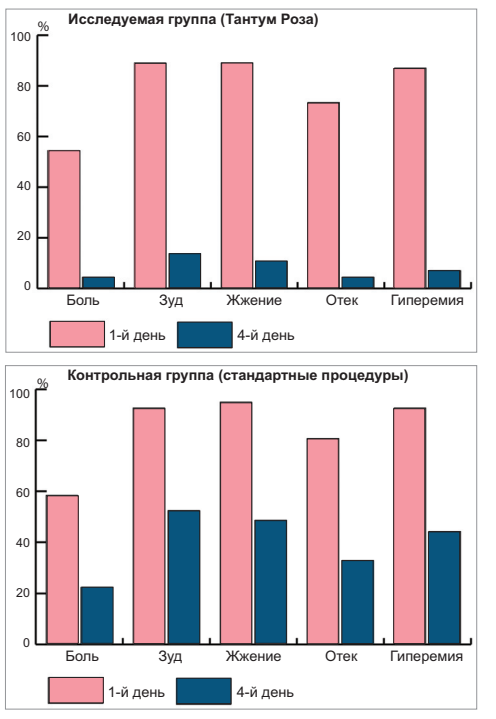


Рис. 3. Изменение частоты симптомов (качества жизни женщин) в начале и в конце исследования в различных группах (%)

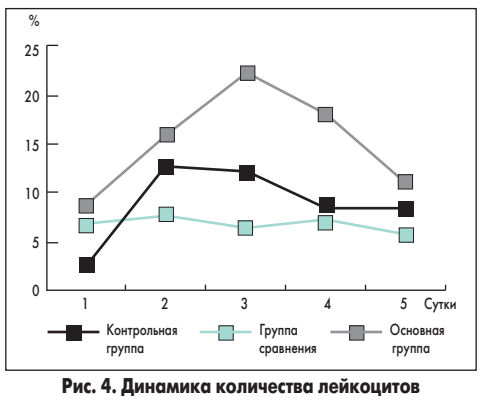


Рис. 4. Динамика количества лейкоцитов в послеродовом периоде у родильниц контрольной группы, группы сравнения и основной группы

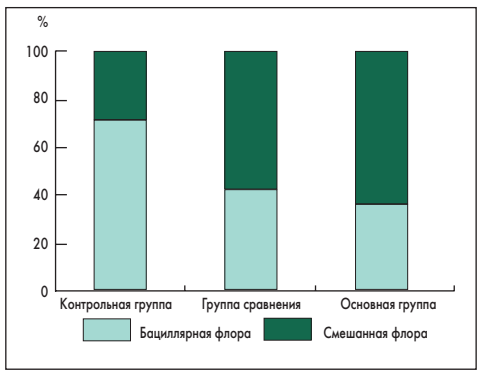


Рис. 5. Характер влагалищной микрофлоры родильниц в первые сутки послеродового периода

ZU_2013_ACU_1.qxd 09.04.2013 12:08 Page 23

международными нормативами и правилами GCP. В него включили 600 женщин (родильниц) в возрасте от 18 до 45 лет с неосложненным течением беременности, без сопутствующих заболеваний, имевших естественные роды. Всех пациенток рандомизировали в две группы по 300 человек в каждой.

Пациентки основной группы (300 женщин) получали стандартные гигиенические процедуры, и 2 раза в день им осуществлялось орошение влагалища раствором бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза®) в течение четырех дней. У пациенток контрольной группы (300 женщин) применялся только стандартный уход (гигиенические процедуры с использованием воды, мыльных растворов, 20% раствора хлоргексидина биглюконата – 100 мл) 2 раза в день в течение четырех дней. Препарат Тантум Роза® использовали в виде порошка для приготовления раствора.

Для изучения терапевтического эффекта применения препарата Тантум Роза® производили определение интенсивности субъективных болевых симптомов (боль, зуд, жжение) пациенткой (рис. 1) и объективных симптомов воспаления (отек, гиперемия) врачом (рис. 2) на следующий день после родов перед началом применения препарата, а также в течение четырех дней. Оценку интенсивности симптомов проводили в одно и то же время через 20 мин после утреннего применения препарата.

Анализ полученных данных показал, что все женщины отмечали значительное улучшение состояния через 20 минут после первого применения Тантум Роза®.

В зависимости от степени выраженности симптомов наблюдались разные тенденции в отношении 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 до 2% в основной группе (в контрольной – до 16,3; 26,6 и 24% соответственно). Таким образом, под влиянием бензидамина частота средне выраженных симптомов существенно снижалась уже на третий день, а на четвертый день эти симптомы исчезали. В то же время в контрольной группе при стандартных процедурах средне выраженные симптомы (боль, зуд, жжение) в большинстве случаев беспокоили женщин и на третий, и на четвертый день. При слабо выраженных симптомах отмечалось постепенное снижение показателей в течение 3-4 дней. При сильно выраженных симптомах не прослеживалось такой тенденции, хотя после лечения пациентки не предъявляли подобных жалоб.

Авторы исследования приходят к выводу, что у 300 женщин, применивших 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 родильниц в раннем послеродовом периоде устранялись болевые и другие неприятные ощущения дискомфорта, отмечался спад отека слизистой влагалища и вульвы, уменьшились объективные и субъективные проявления воспалительной реакции, а также ускорялись процессы заживления микротравм, трещин, разрывов слизистой влагалища и вульвы и оптимизировалось заживление швов после эпизиотомии и разрывов промежности (рис. 3).

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

В исследовании О.Р. Баева и соавт. (2011) изучали возможность применения препарата Тантум Роза® в послеродовом периоде как средства, обладающего местным противовоспалительным действием, способствующего быстрому заживлению травм родового канала, профилактике инфекционных заболеваний и уменьшению болезненных проявлений.

Актуальность этого исследования исходит из данных, согласно которым микробная контаминация операционной раны является неизбежной даже при идеальном соблюдении правил асептики и антисептики. Например, в исследованиях, в которых изучалось количественное содержание микроорганизмов в тканях в зоне операции, было показано, что при контаминации, превышающей 105 микроорганизмов на 1 г ткани, риск раневой инфекции значительно возрастает. Возможна и более поздняя контаминация послеоперационных ран в условиях недостаточной стерильности, особенно если рана открыта или используется дренаж. Существует также возможность эндогенной инфекции. Ее источником может стать микрофлора кожи и слизистых пациента, обсеменение зоны операции может происходить и из отдаленного очага инфекции.

В указанном исследовании приняли участие 75 родильниц. Из них 15 были здоровы (в анамнезе отсутствовали инфекционные процессы, а беременность, роды и послеродовой период протекали без осложнений) – они составили контрольную группу. Другие 60 родильниц имели высокий риск развития осложнений в послеродовом периоде вследствие наличия в анамнезе рецидивирующих инфекционных заболеваний гениталий, а также осложнений беременности (угроза преждевременного прерывания, многоводие, обострение хронического пиелонефрита во время беременности и др.). Они вошли в основную группу – группу высокого риска развития инфекционных осложнений, которая была разделена на две подгруппы: в первую включили 31 родильницу, во вторую – 29. Первой подгруппе с целью профилактики инфекционных осложнений в течение 5 сут после родов осуществляли орошение влагалища раствором Тантум Роза® (2 раза в сутки); во второй подгруппе местная терапия не проводилась.

Исследование показало, что в первые дни послеродового периода большинство женщин испытывают дискомфорт в области половых органов, обусловленный той или иной степенью травматизации тканей с развитием воспалительной реакции. Выраженность болезненных проявлений коррелирует с наличием факторов риска инфекционных осложнений (особенно предшествующих генитальных инфекций) и возрастает при наличии раневых поверхностей (разрывов слизистой влагалища или тканей промежности).

Практически у всех здоровых женщин с неосложненным течением родов и послеродового периода к пятому дню пуэрперия не было жалоб на дискомфорт в области половых органов. На третьи сутки применения препарата Тантум Роза® такую же динамику редукции болезненных проявлений отмечали родильницы первой подгруппы. При целенаправленном опросе было выявлено, что легкая болезненность у пациенток сохранялась только в случае ушивания ран промежности, а при объективном исследовании на пятые сутки признаки воспалительной реакции у них отсутствовали. Эти данные совпадают с результатами исследования B. Czajka et a1., в котором отмечалось уменьшение числа женщин с отеком промежности после родов на 30% уже на третьи сутки послеродового периода.

В то же время скорость уменьшения болезненных проявлений у пациенток второй подгруппы, которым не проводили профилактическое лечение препаратом Тантум Роза®, отставала от таковой у остальных женщин. В результате даже на пятые сутки послеродового периода дискомфорт в области половых органов испытывали почти 2/3 родильниц группы, хотя степень их выраженности была меньше, чем в первые три дня.

Наименьшее количество лейкоцитов отмечено в первые сутки послеродового периода, затем при его физиологическом течении их число несколько возрастало и стабилизировалось на среднем уровне 5-10 в поле зрения к четвертым-пятым суткам.

Исходное число лейкоцитов у женщин второй и первой подгрупп было выше, чем в контрольной. Однако, если при применении Тантум Роза® динамика изменения данного показателя соответствовала таковой в норме, то во второй подгруппе не обнаружено характерное уменьшение числа лейкоцитов (рис. 4).

Несмотря на исходно более высокое количество микроорганизмов во влагалище у пациенток первой подгруппы, на фоне применения препарата Тантум Роза® их число к пятым суткам послеродового периода достоверно не отличалось от соответствующего показателя в контрольной группе. Во второй подгруппе отмечено достоверное увеличение микробной обсемененности.

При этом на фоне применения препарата Тантум Роза® у женщин первой подгруппы произошло изменение соотношения состава влагалищной флоры в пользу преобладания бациллярной, тогда как в подгруппе сравнения увеличилась частота выявления смешанной флоры, которая достигла 73% (рис. 5).

По данным бактериоскопического исследования, у 13,8% родильниц обеих подгрупп в послеродовом периоде развился дисбиоз, у 6,7% – генитальный кандидоз. На фоне применения препарата Тантум Роза® частота этих инфекционных заболеваний была в два раза ниже и практически не отличалась от показателей в контрольной группе. Таким образом, отсутствие характерной лейкоцитарной реакции у женщин группы сравнения, вероятно, обусловлено высокой частотой дисбиотических нарушений влагалищного микроценоза, протекавших по типу бактериального вагиноза.

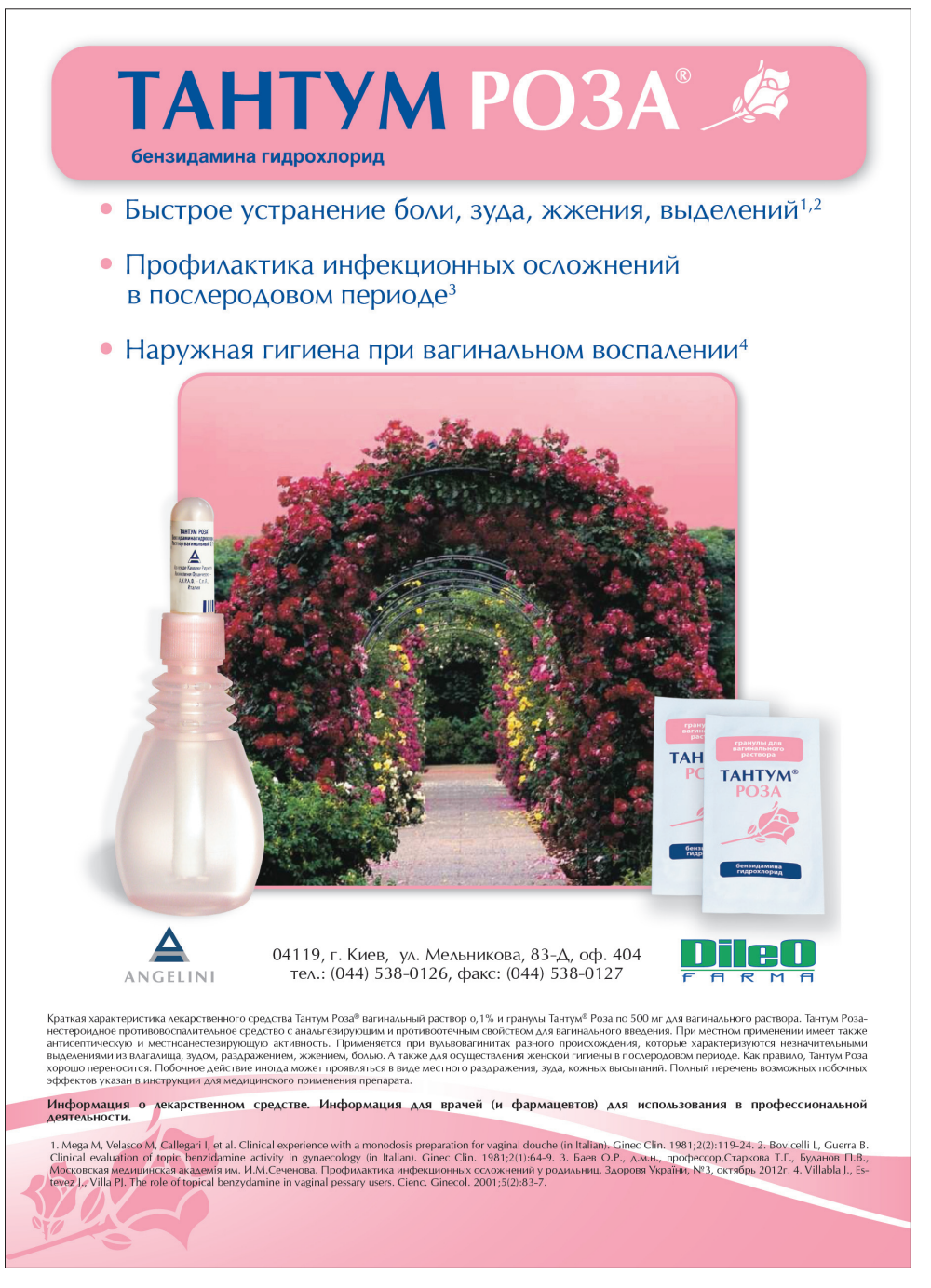
Полученные результаты обоих исследований позволили обосновать следующее заключение.

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 пациенток в послеродовом периоде и сократить сроки их реабилитации и возвращения к активной полноценной жизни. Улучшение самочувствия родильниц 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 средства для их профилактики.

4. Простота применения, удобная форма и низкий риск побочных эффектов позволяют женщинам при необходимости использовать препарат Тантум Роза® самостоятельно после выписки из роддома в домашних условиях.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила ***Наталия Карпенко***