

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАВМІ НИЖНІХ ВІДДІЛІВ ПОЛОГОВИХ ШЛЯХІВ



Л.Б. МАРКІН

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедру акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0002-7775-4543

Г.Б. СЕМЕНИНА

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0003-2247-6731

К.Л. ШАТИЛОВИЧ

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0002-8465-0355

Г.Я. КУНИНЕЦЬ

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0003-1422-8485

О.В. ШАХОВА

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології Львівського НМУ ім. Данила Галицького, м. Львів
ORCID: 0000-0001-6142-821X

Контакти:

Семенова Галина Богданівна
Львівський НМУ ім. Данила Галицького, кафедра акушерства та гінекології
79010, Львів, Пекарська, 69
тел.: +38 (067) 157 41 57
e-mail: yaroslavbuchko@gmail.com

ВСТУП

Післяпологові інфекційно-запальні захворювання та їх ускладнення є важливою медичною проблемою, оскільки займають одне з перших місць в структурі материнської захворюваності [1]. Частота інфекційних ускладнень при травмах нижніх відділів пологових шляхів, за даними різних авторів, сягає 10–19,5% [2–4].

Як відомо, розрив 1-го ступеня являє собою розрив задньої спайки та стінки піхви, невеликої ділянки шкіри промежини (не більше 2 см); розрив 2-го ступеня – ушкодження шкіри, м'язів промежини (centrum tendineum perinei, musculus bulbocavernosus, musculus superficialis et profundus), стінки піхви; розрив 3-го ступеня (неповний) – крім розривів шкіри та м'язів промежини, відбувається розрив зовнішнього сфінктера прямої кишки (musculus sphincter ani externus); розрив 4-го ступеня (повний) – розрив слизової оболонки стінки прямої кишки [5, 6]. Враховуючи вищенаведене, цікавим стає той факт, що хірургічні розрізи промежини (епізо- або перинеотомію) слід відносити до уражень 2-го ступеня – глибших, а отже, більш схильних до інфікування [7].

Проведені проспективні дослідження показали, що інфікування рани після епізіотомії ускладнювало перебіг післяпологового періоду у 10% жінок, тоді як рани після розриву промежини 1-го ступеня – лише у 2% випадків [8, 9]. Додатковими клініко-анатомічними факторами ризику післяпологової перинеальної інфекції є розріз по серединній лінії (перинеотомія), розрив 3-го чи 4-го ступеня, «продовження» епізіотомії в розрив, неушиті розриви промежини та піхви [10–12].

У розвитку післяпологових ускладнень, окрім інфікування і провокуючих факторів ризику, велике значення має зниження захисно-приспосувальних можливостей породіль [1, 13, 14]. При вагітності, навіть неускладненій, в результаті фізіологічної імунної супресії спостерігається так званий транзиторий частко-

вий імунодефіцит. Порушення клітинного і гуморального імунітету зумовлюють підвищену чутливість до інфекції і створюють передумови для активації мікрофлори [15]. Серед збудників інфекційних ускладнень переважають умовно-патогенні ентеробактерії (ешерихії, клебсієли, протей) (42,3%), переважно в асоціації з облигатними анаеробами сімейства бактероїдів (34,6%) і анаеробних коків (пептококів – 24,0%, пептострептококів – 14,0%). Нещодавні дослідження підтвердили роль ентерококів в етіології післяпологових інфекційно-запальних захворювань (37,2%) [2, 10, 16].

Поряд із заходами загального впливу на організм перспективним для профілактики і лікування ранової інфекції є місцеве застосування антимікробних препаратів, зокрема антисептиків, оскільки використання антибіотиків може супроводжуватися ризиком алергічних реакцій, системністю дії, токсичністю, селекцією стійких штамів, пригніченням природного мікробіоценозу [17–19].

Відомим сучасним антисептиком є лікарський препарат Феміклін, який містить 10 мг деквалінію хлориду – четвертинну амонієву сполуку з широким антимікробним спектром дії проти різних грампозитивних (*Streptococci* групи B, *Staphylococcus aureus*, *Streptococci* групи A, *Listeria spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Streptococci* групи D) та грамнегативних (*Fusobacteria*, *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Serratia spp.*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Proteus spp.*) бактерій, грибів (*Candida tropicalis*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*) та найпростіших одноклітинних організмів (*Trichomonas vaginalis*).

У даному контексті виявилось актуальним дослідити результати застосування антимікробного антисептичного засобу Феміклін для профілактики ранової інфекції при травмі нижніх відділів пологових шляхів, що і зумовило мету даної роботи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено клініко-лабораторне обстеження 65 породіль. Першу групу спостереження склали 33 породіллі, яким було проведене хірургічне лікування з приводу розриву промежини 2-го ступеня або епізіотомії. При зашиванні рани цілісність стінки піхви та м'язів промежини відновлювали окремими вузловими швами. Шкіру промежини ушивали безперервним косметичним або окремими вікриловими швами [20, 21]. У післяопераційному періоді жінкам обробляли зовнішні статеві органи дезінфікуючим розчином (розчин хлоргексидину) тричі на день впродовж перших 2–3 діб. Проводили суху обробку швів на промежині розчином йоду впродовж 5 діб [22].

Другу групу спостереження склали 32 породіллі з розривом промежини 2-го ступеня або епізіотомією, яким, окрім здійснення вищенаведених заходів, додатково впродовж 5 діб призначали вагінальні таблетки Феміклін (деквалінію хлорид).

При визначенні ефективності профілактично-терапевтичних заходів в першу чергу враховували наявність клінічних ускладнень перебігу післяпологового періоду (інфільтрація або нагноєння швів у ділянці піхви і промежини). Ранову інфекцію визначали за наявністю будь-яких двох наступних маркерів: біль та набряк промежини в ділянці швів, розходження країв рани або гнійні виділення з рани [23–25].

Лабораторне обстеження включало мікроскопію виділень з піхви із забарвленням за Грамом до початку лікування та на 5 добу після пологів. Для оцінки перебігу процесів загоєння проводили цитологічний контроль мазків-відбитків зі швів на промежині з боку слизової піхви на 5 добу післяпологового періоду. Класифікацію здійснювали за цитологічними змінами у мазках-відбитках за періодами ранового процесу та поділяли на дегенеративно-некротичний, дегенеративно-запальний, регенеративний I фази і регенеративний II фази типи цитоморфограми [26].

При проведенні досліджень дотримувались положень біоетики. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою стандартних методів описової і категоріальної статистики та пакету сертифікованих програм Statistica for Windows 13.0 (StatSoft Inc., США).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У перші 2 доби після пологів із 33 жінок I групи спостереження 27,3% (n = 9) скаржились на біль, набряк і дискомфорт у ділянці післяопераційної рани, з них на 4–7 добу 9,1% (n = 3) жінок повідомили про гнійні виділення, у 6,1% (n = 2) пацієнок мала місце глибока інфільтрація та гіперемія ділянки швів, у 3,1% (n = 1) перебіг післяпологового періоду ускладнився розходженням країв рани.

Ранні симптоми ранової інфекції (гіперемія, набряк, біль) у 1–2 добу після пологів були виявлені також у 25% пацієнок II групи спостереження.

Дослідження спектра мікроорганізмів у піхві до початку лікування в обох групах породіль виявило переважання *Escherichia coli*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Gardnerella*

vaginalis та *Klebsiela spp.* (табл. 1). Отримані дані демонструють, що в процесі післяпологового відновлення піхвового біоценозу на фоні травми або хірургічного втручання переважають мікроорганізми, які є не тільки доволі ймовірними патогенами, але й найчастішими збудниками післяпологової інфекції.

Після проведеного лікування препаратом Феміклін бактеріологічний статус піхви пацієнок II групи покращився в порівнянні з жінками I групи спостереження (табл. 2). Заслуговує на увагу виявлення *Lactobacillus spp.* у 22 (68,8%) породіль II групи, що вказує на те, що деквалінію хлорид не чинить пригнічуючої дії на лактобацили, сприяє відновленню нормального біоценозу піхви, проявляючи свою антимікробну активність щодо *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Klebsiela spp.*

Таблиця 1. Спектр мікроорганізмів піхви до початку лікування, абс. ч.

Мікроорганізми	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
<i>Lactobacillus spp.</i>	3 (9,09%)	2 (6,25%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 (9,09%)	1 (3,13%)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	4 (12,12%)	3 (9,38%)
<i>Escherichia coli</i>	20 (60,61%)	18 (56,25%)
<i>Bacteroides spp.</i>	9 (27,27%)	10 (31,25%)
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	14 (42,42%)	15 (46,88%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	19 (57,58%)	19 (57,38%)
<i>Klebsiela spp.</i>	16 (48,48%)	17 (53,13%)

Таблиця 2. Спектр мікроорганізмів піхви після лікування, абс. ч.

Мікроорганізми	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
<i>Lactobacillus spp.</i>	5 (15,1%)	22 (68,8%)*
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 (3,03%)	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	3 (9,09%)	3 (9,38%)
<i>Escherichia coli</i>	15 (45,45%)	8 (25,0%)*
<i>Bacteroides spp.</i>	10 (30,30%)	1 (3,13%)*
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	11 (33,33%)	2 (6,25%)*
<i>Gardnerella vaginalis</i>	16 (48,48%)	2 (6,25%)*
<i>Klebsiela spp.</i>	13 (39,39%)	2 (6,25%)*

* різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,001;

** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,01;

*** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,05

Таблиця 3. Цитологічна характеристика мазків-відбитків з ділянки швів, абс. ч.

Характеристика мазка	Перша група (n = 33)	Друга група (n = 32)
Дегенеративно-некротичний	1 (3,03%)	0
Дегенеративно-запальний	19 (57,57%)	4 (12,5%)*
Перша фаза регенерації	10 (30,30%)	22 (68,75%)*
Друга фаза регенерації	3 (9,10%)	6 (18,75%)*

* різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,001;

** різниця вірогідна порівняно з I групою, p < 0,05

При аналізі мазків-відбитків із ділянки швів регенераторний тип мазка першої і другої фаз переважав у породіль, які застосовували Феміклін. У той же час у жінок I групи спостереження достатньо часто відзначався дегенеративно-запальний тип мазка (табл. 3). Небажані побічні ефекти при використанні Фемікліну були відсутні.

В клінічному плані до 5 доби після пологів гіперемія та глибока інфільтрація тканин промежини в ділянці швів залишалась у 18,2% (n = 6) пацієток I групи та в 6,3% (n = 2) II групи спостереження, 3 пацієтки з I групи повідомляли про гнійні виділення з

рани. Цим пацієткам продовжували санацію піхви та промежини запропонованими вище методами. На 8–9 добу лікування повне очищення і загоєння рани промежини було досягнуто в усіх пацієток II групи (100%) тоді як у двох жінок з I групи через розходження країв рани виникла потреба у хірургічній санації дна рани та накладенні повторних швів.

Таким чином, застосування антисептика деквалінію хлориду (Феміклін) забезпечило ефективну профілактику та лікування ранової інфекції промежини в післяпологовому періоді.

ВИСНОВОК

Порушення цілісності тканин промежини – найчастіша пологова травма материнського організму. У 18,2% випадку рана промежини ускладнюється запаленням та інфікуванням. Місцеве застосування антисептичного препарату Феміклін (деквалінію хлорид) забезпечує ефективну профілактику та зниження у 3 рази частоти інфекційно-запальних ускладнень при травмі нижніх відділів пологових шляхів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." *Lancet Glob Health* 2 (2014): 323–33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
- Bonet, M., Ota, E., Chibueze, C.E., et al. "Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth: a systematic review of randomized and non-randomized studies." *Cochrane Database Syst Rev* 11 (2017): CD 007177. DOI: 10.1002/14651858.CD012136.pub2
- Bick, D., Kettle, C., Macdonald, S., et al. "Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): protocol for a matched pair cluster trial." *BMC Pregnancy Childbirth* 10 (2010): 1–8. DOI: 10.1186/1471-2393-10-10
- Blondel, B., Alexander, S., Bjarnadottir, R.I., et al. "Euro-Peristat Scientific Committee. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project." *Acta Obstet Gynecol Scand* 95 (2016): 746–54. DOI: 10.1111/aogs.12894
- Коробков, Н.А. Руководство по пuerперии / Н.А. Коробков. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 647 с.
- Korobkov, N.A. *Puerperal manual*. Sankt Petersburg. SpecLit (2015): 647 p.
- Stock, L., Basham, E., Gossett, D.R., et al. "Factors associated with wound complications in women with obstetric anal sphincter injuries (OASIS)." *Am J Obstet Gynecol* 208 (2013): 327.e1–6. DOI: 10.1016/j.ajog.2012.12.025
- Briscoe, L., Lavender, T., O'Brien, E., et al. "A mixed methods study to explore women and clinicians' response to pain associated with suturing second degree perineal tears and episiotomies [PRAISE]." *Midwifery* 31 (2015): 464–72. DOI: 10.1016/j.midw.2014.12.010
- Wiseman, O., Rafferty, A.M., Stockley, J., et al. "Infection and wound breakdown in spontaneous second-degree perineal tears: An exploratory mixed methods study." *Birth* 46 (2019): 80–9. DOI: 10.1111/birt.12389
- Ahnfeldt-Mollerup, P., Petersen, L., Kragstrup, J., et al. "Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding." *Acta Obstet Gynecol Scand* 91 (2012): 1440–4. DOI: 10.1111/aogs.12008
- Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., et al. "Antibiotic prophylaxis for third- and fourth-degree perineal tear during vaginal birth." *Cochrane Database Syst Rev* 7 (2014): CD005125. DOI: 10.1002/14651858.CD005125.pub4
- Chang, C., Lan, Y., Jiang, J., et al. "Risk factors for delayed perineal wound healing and its impact on prolonged hospital stay after abdominoperineal resection." *World J Surg Onc* 17 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12957-019-1768-4>
- Pergialiotis, V., Vlachos, D., Protopapas, A., et al. "Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth." *Int J Gynecol Obstet* 125 (2014): 6–14. DOI: 10.1016/j.ijgo.2013.09.034
- Скрипченко, Н.Я. Профілактика та лікування гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді у жінок із пологовою травмою / Н.Я. Скрипченко, О.М. Павлова // Репродуктивна ендокринологія. – 2014. – № 5 (19). – С. 33–36.
- Skripchenko, N.Y., Pavlova, O.N. "Prevention and treatment of purulent-septic complications in the postpartum period in women with delivery injuries." *Reproductive Endocrinology* 5.19 (2014): 33–6. DOI: 10.18370/2309-4117.2014.19.33-36
- Liabsuetrakul, T., Choobun, T., Peeyananjarasri, K., et al. "Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery." *Cochrane Database Syst Rev* 8 (2017): CD004455. DOI: 10.1002/14651858.CD004455.pub4
- Dalton, E., Castillo, E. "Post partum infections: A review for the non-OBGYN." *Obstet Med* 7 (2014): 98–102. DOI: 10.1177/1753495X14522784
- Bennett, J., Dolin, R., Blaser, M.J. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th Edition. 2-Volume Set. (2014): 3904. eBook ISBN: 9780323263733
- Johnson, A., Thakar, R., Sultan, A. "Obstetric perineal wound infection: is there underreporting?" *Br J Nurs* 21 (2012): 28–35. DOI: 10.12968/bjon.2012.21.Sup5.S28
- Choudry, U., Harris, D. "Perineal wound complications, risk factors, and outcome after abdominoperineal resections." *Ann Plast Surg* 71 (2013): 209–13. DOI: 10.1097/SAP.0b013e31823fac2b
- Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Thinkhamrop, B., et al. "Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections." *Cochrane Database Syst Rev* 9 (2014): CD 004070. DOI: 10.1002/14651858.CD004070.pub3
- Elharmeel, S.M., Chaudhary, Y., Tan, S., et al. "Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth versus no intervention." *Cochrane Database Syst Rev* 10 (2011): CD008534. DOI: 10.1002/14651858.CD008534.pub2
- Kettle, C., Dowsnell, T., Ismail, K.M. "Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears." *Cochrane Database Syst Rev* 11 (2012): CD000947. DOI: 10.1002/14651858.CD000947.pub3
- Simon, E.G., Laffon, M. "Maternal care after vaginal delivery and management of complications in immediate post-partum. Guidelines for clinical practice." *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 44 (2015): 1101–10. DOI: 10.1016/j.jgyn.2015.09.024
- Kamel, A., Khaled, M. "Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: beyond soreness." *J Obstet Gynaecol* 34 (2014): 215–7. DOI: 10.3109/01443615.2013.866080
- Jallad, K., Steele, S.E., Barber, M.D. "Breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery: a case-control study." *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 22 (2016): 276–9. DOI: 10.1097/SPV.0000000000000274
- Dudley, L., Kettle, C., Thomas, P.W., et al. "Perineal Resuturing Versus Expectant Management Following Vaginal Delivery Complicated by a Dehiscent Wound (PREVIEW): A Pilot and Feasibility Randomised Controlled Trial." *BMJ Open* 7 (2017): e012766. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012766
- Kumar, V., Abbas, A.K., Fausto, N., et al. *Robbins and Cotran Pathologic basis of disease* (8th ed.) Elsevier: USA (2014): 624 p.

Для жіночої чистоти



- **Широкий спектр бактерицидної та фунгіцидної дії¹**
- **Рівень доказовості ефекту терапії - A (I)²**
- **Можна порівняти за ефективністю з кліндамицином²**
- **Короткий курс лікування - всього 6 днів¹**
- **Зручний режим дозування - 1 вагінальна таблетка на ніч¹**
- **Дозволений на всіх термінах вагітності і при годуванні груддю¹**
- **Якість від КВЗ – іспанська субстанція, стандарт GMP**

Сторінка Інструкції для медичного застосування лікарського засобу «Феміклін»: Склад і таблетки активної речовини 10 мг і вагінальні таблетки. Додатково вказано: властивості, показання, протипоказання, тривалість лікування, способи застосування, можливі побічні ефекти, передозування, вагітність і годування груддю, вплив на водійське авто і на машини, контроль за застосуванням препарату, способи збереження, термін придатності, дані клінічних досліджень. Інформація про вагітність та годування груддю: Протягом лікування вагітним жінкам слід уникати сексуального контакту з партнером, у тому числі і вагінального контакту. Не рекомендується застосовувати препарат після закінчення курсу лікування. При застосуванні препарату можливі побічні ефекти: свербіж, печиво, біль у піхвах, нудота, блювання, диарея, головний біль, алергічні реакції. Якщо після закінчення курсу лікування симптоми не зникли або погіршилися, слід звернутися до лікаря. Не рекомендується застосовувати препарат після закінчення курсу лікування. Не рекомендується застосовувати препарат після закінчення курсу лікування. Не рекомендується застосовувати препарат після закінчення курсу лікування. Не рекомендується застосовувати препарат після закінчення курсу лікування.



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Феміклін.
2. Use of dequalinium dequalinate chloride in the treatment of vaginal infections: a review (Menchel-Meynberg, Ernst-Rainer Weissbach, Stefan Gerber, Heidi Probst, Müller-Glitsch, Acta Pharmaceutica (2018) 792-448-484).
Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, а також для поширення в рамках спеціалізованих взірків з медичної тематики.

Виробник: AT «КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»
Масштабні виробничі адреси та адреси місць продажів: вул. Вільямсена, 38
04273, Україна, м. Київ, код: 4444444444
Web-сайт: www.kvpz.ua
НІМАКЗ Україна АІІА/1713/01/01 від 24.01.2019