

УДК 618.14-007.44:616-085

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕПАРАНТОВ В ТЕРАПИИ ТРОФИЧЕСКИХ  
ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОЛАПСА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ****USE OF DRUGS IN THERAPY TROPHIC COMPLICATIONS OF PROLAPSE  
OF INTERNAL GENITAL ORGANS**©*Нечайкин А. С.**канд. мед. наук, Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева  
г. Саранск, Россия, Nechaykinas@rambler.ru*©*Nechaykin A.**M.D., Ogarev Mordovia State University  
Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru*

*Аннотация.* Проведен сравнительный анализ результатов лечения пролапса внутренних половых органов 132 пациенток. Больные были прооперированы влагалищным доступом. Пациентки подвергались анкетированию по специализированному опроснику, стандартному медицинскому обследованию перед оперативным вмешательством. В качестве предоперационной подготовки 44 больные получали стандартную санацию влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки, 46 — обработку стенок влагалища и шейки матки мазью для наружного применения левомеколь 1 раз в сутки, 42 — орошения стенок влагалища и шейки матки аэрозолем олазол. Применение левомеколя позволило улучшить результаты лечения на 5,0%, олазоля на 8,9%. Использование левомеколя сократило сроки лечения на 1,9 суток, олазоля на 4 суток.

*Abstract.* Comparative analysis of results of treatment of prolapse of the internal reproductive organs 132 patients. The patients were operated by vaginal access. The patient was subjected to questioning on a specialized questionnaire, a standard medical examination before surgery. As preoperative preparation 44 patients received standard rehabilitation of the vagina with antiseptic solutions, 1 per day, a 46 — treatment of the walls of the vagina and cervix with ointment for external use levomekol 1 time per day, a 42 — irrigation of the vaginal walls and cervix spray olazol. Application levomekol allowed to improve the results of treatment of 5,0%, olazol 8,9%. Use levomekol reduced the treatment time of 1,9 days, olazol 4 days.

*Ключевые слова:* предоперационная подготовка, пролапс внутренних половых органов, левомеколь, олазол.

*Keyword:* preoperative preparation, prolapse of internal genital organs, levomekol, olazol.

В последние десятилетия проблема пролапсов половых органов у женщин приобрела особую остроту в связи с их высокой распространенностью и крайне негативным влиянием на качество жизни [2]. Основным методом лечения опущения и выпадения половых органов, по единому мнению урогинекологов всего мира, остается хирургическая коррекция тазового дна [4]. В структуре показаний к плановому оперативному лечению пролапсы гениталий занимают третье место после доброкачественных опухолей половых органов и эндометриоза [2].

Проблема оптимизации хирургического лечения опущения и выпадения половых органов является предметом регулярного обсуждения на акушерско-гинекологических конгрессах [3].

Недостаточные результаты хирургического лечения пролапса внутренних половых органов обусловлены выраженными нарушениями кровотока, приводящими к снижению интенсивности трофических регенеративных процессов, создающих риск осложнений, неполноценной эпителизации и рецидива заболевания. Традиционно используемые средства обработки слизистой влагалища и шейки матки направлены только на обеспечение антисептического эффекта [1].

Нами использованы комбинированные препараты: мазь для наружного применения левомеколь, в состав которой входят метаболический (метилурацил 40 мг) и антибактериальный (хлорамфеникол 7,5 мг) компоненты и аэрозоль для наружного применения олазол, содержащий метаболический (облепиховое масло 9 г) и антибактериальный (хлорамфеникол 2,7 г) компоненты. Препараты обладают антибактериальным эффектом и стимулируют регенерацию слизистых оболочек.

*Цель исследования:* повышение эффективности хирургического лечения пролапса внутренних половых органов путем усовершенствования методов предоперационной подготовки.

#### *Материалы и методы исследования*

Выполнен сравнительный анализ результатов лечения пролапса внутренних половых органов. В исследование были включены 132 пациентки, госпитализированные в гинекологическое отделение ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №4» г. Саранска в период с 2010 по 2015 г. г. в возрасте от 48 до 74 лет.

Больные были прооперированы по поводу опущения и выпадения гениталий влагалищным доступом. Пациентки подвергались анкетированию по специализированному опроснику, стандартному медицинскому обследованию перед оперативным вмешательством.

Стадия пролапса определялась по системе количественной оценки пролапса внутренних половых органов ICS (POP-Q).

Характер патологии, с которой больные поступили на оперативное лечение: II стадия пролапса гениталий — 28 (21,2%), III стадия — 71 (53,8%); IV стадия — 33 (25,0%) пациентка. Трофические язвы слизистой передней, задней стенок влагалища и шейки матки зафиксированы у 38 (28,8%) женщин.

Заболевание длилось от 2 до 18 лет.

105 (79,5%) больных беспокоили тянущие боли в нижних отделах живота, 98 (74,2%) — чувство инородного тела во влагалище, 84 (63,6%) — учащенное мочеиспускание, 65 (49,2%) — затруднение акта дефекации, 43 (32,6%) — недержание мочи при физической нагрузке, 7 (5,3%) — затрудненное мочеиспускание.

С учетом возраста, имеющейся основной и сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии для каждой больной составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

В зависимости от особенностей ведения предоперационного периода пациентки были разделены на три группы методом случайной выборки.

44 (33,3%) больные перед операцией получали стандартную санацию влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки. Курс лечения включал 5 процедур до операции. Оперировано 44 (100%) пациентки. В послеоперационном периоде продолжалась санация влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки.

Вторую группу составили 46 (34,9%) женщин, в лечении которых использовали в предоперационном периоде обработку стенок влагалища и шейки матки мазью для наружного применения левомеколь 1 раз в сутки. Курс лечения включал 5 процедур до операции. Оперировано 46 (100%) пациенток. В послеоперационном периоде обработка мазью левомеколь продолжалась 7 дней по вышеописанной методике.

В третью группу отнесено 42 (31,8%) пациентки. В предоперационную подготовку больных данной группы включали орошения стенок влагалища и шейки матки аэрозолем олазол 1 раз в сутки. Курс лечения включал 5 процедур до операции.

Оперировано 42 (100%) женщины. В послеоперационном периоде лечение олазолом продолжалось 5 дней по вышеописанной методике.

Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям: выраженности гиперемии и отека вокруг трофической язвы, динамике заживления трофической язвы, эпителизации трофической язвы, клиническим исходам, длительности пребывания больной в стационаре.

#### *Результаты исследований*

Отмечена активация роста грануляций и эпителизация в трофической язве под влиянием левомеколя и олазоля. Хорошие результаты получены в группе больных, где использовали олазол: с  $2,03 \pm 0,06$  суток ( $p < 0,05$ ) (против  $3,12 \pm 0,63$  суток ( $p < 0,05$ ) в первой группе) появилась бледно-розовая краевая эпителизация, которая к  $5,69 \pm 0,14$  суток ( $p < 0,05$ ) (против  $6,92 \pm 0,74$  суток ( $p < 0,05$ ) в первой группе) покрывала всю поверхность трофической язвы, то есть происходило полное заживление язвы. Полная эпителизация трофической язвы в группе пациенток, получавших левомеколь происходила к  $6,19 \pm 0,68$  суткам ( $p < 0,05$ ). Динамика изменения площади трофических язв, у больных опущением и выпадением внутренних половых органов, осложненным трофическими язвами слизистой шейки матки и передней, задней стенок влагалища, показала лучшие результаты в группе пациенток, получавших олазол. На фоне санации растворами антисептиков площадь трофической язвы на 5-е сутки уменьшилась в 1,92 раза ( $p < 0,001$ ), при лечении левомеколем — в 4,12 раза ( $p < 0,001$ ), то на фоне терапии олазолом — в 4,84 раза ( $p < 0,001$ ).

В зависимости от методов лечения при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия слизистой вокруг язвенной поверхности зафиксированы аналогичные изменения. Хороший эффект отмечен в группе больных, где использовался олазол. Так, если выраженный отек, гиперемия в группе пациенток получавших лечение растворами антисептиков сохранялись до  $3,52 \pm 0,34$  ( $p < 0,05$ ) суток, умеренная степень — до  $4,52 \pm 0,92$  ( $p < 0,05$ ) суток и незначительная степень — до  $6,94 \pm 0,43$  ( $p < 0,05$ ) суток, в то время как в группе больных, которым применялась терапия левомеколем, динамика этих показателей была более благоприятной: выраженный отек, гиперемия наблюдались в течение первых  $2,56 \pm 0,33$  ( $p < 0,05$ ) суток, умеренная степень отека, гиперемия — до  $3,85 \pm 0,62$  ( $p < 0,05$ ) суток и незначительная степень до  $5,15 \pm 0,24$  ( $p < 0,05$ ) суток. В третьей группе больных выраженный отек, гиперемия наблюдались в течение первых  $1,21 \pm 0,21$  ( $p < 0,05$ ) суток, умеренная степень отека, гиперемия — до  $2,98 \pm 0,34$  ( $p < 0,05$ ) суток и незначительная степень до  $4,54 \pm 0,16$  ( $p < 0,05$ ) суток.

Заживление раны у всех оперированных протекало путем первичного натяжения.

При анализе исходов лечения больных пролапсом внутренних половых органов, мы выявили, что в первой группе пациенток полное выздоровление наступило у 38 (86,3%), улучшение — у 6 (13,7%) женщин; во второй группе больных полное выздоровление наступило у 42 (91,3%) пациенток, улучшение — у 4 (8,7%) больных; в третьей группе больных полное выздоровление отмечено у 40 (95,2%), улучшение — у 2 (4,8%) женщин.

Длительность пребывания больных в стационаре из первой группы составила  $15,11 \pm 0,23$  суток, в группе больных, лечившихся левомеколем —  $13,23 \pm 0,15$  суток, в группе больных, получавших олазол —  $11,08 \pm 0,14$  суток.

### *Выводы*

Полученные результаты свидетельствуют о том, что включение левомеколя и олазоля в предоперационную подготовку улучшает показатели эффективности хирургического лечения больных пролапсом внутренних половых органов. Использование левомеколя позволяет улучшить результаты лечения на 5,0%, сократить сроки лечения на 1,9 суток, применение олазоля улучшает результаты лечения на 8,9%, сокращает сроки лечения на 4 суток.

### *Список литературы:*

1. 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.
2. Гаспарян С. А., Афанасова Е. П., Стариченко Л. В. Сетчатые эндопротезы в реконструкции тазового дна при пролапсе гениталий // Амбулаторно–поликлиническая практика — новые горизонты: сб. тезисов. М., 2010. С. 75–76.
3. Манухин И. Б., Высоцкий М. М., Харлова О. Г. и др. Лапароскопическая сакрокольпопексия как операция выбора при пролапсах гениталий // Амбулаторно–поликлиническая практика — новые горизонты: сб. тезисов. М., 2010. С. 211–212.
4. Марченко Т. Б. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пролапса гениталий у женщин пожилого и старческого возраста: дис. ... канд. мед. наук. М., 2015. 135 с.

### *References:*

1. Vdovin S. V. Selikhova M. S., Filin E. V. et al. Optimization of the management of the postoperative period in patients after plastic surgery in gynecology. Obstetrics and Gynecology. 2012, no. 4–1, pp. 79–82.
2. Gasparyan S. A., Afanasova E. P., Starichenko L. V. Mesh implants in the reconstruction of the pelvic floor prolapse genital. Outpatient practice — New Horizons: a collection of abstracts. Moscow, 2010, pp. 75–76.
3. Manukhin I. B., Vysotsky M. M., Kharlova O. G. and others. Laparoscopic sakrokolpopeksiya as the selection operation with genital prolapse. Outpatient practice — New Horizons: a collection of abstracts. Moscow, 2010, pp. 211–212.
4. Marchenko T. B. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in women elderly: dis. ... cand. med. sciences. Moscow, 2015, 135 p.

*Работа поступила  
в редакцию 15.10.2016 г.*

*Принята к публикации  
18.10.2016 г.*