

УДК 616-089:618.14-007.44

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

OPTIMIZATION OF PREOPERATIVE PREPARATION OF PATIENTS WITH GENITAL PROLAPSE

©*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.

Ogarev National Research Mordovia State University

Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru

Аннотация. Проведен сравнительный анализ результатов лечения пролапса гениталий 92 пациенток. Больные оперированы влагалищным доступом. 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 качестве предоперационной подготовки 47 больных получали стандартную санацию влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки, 45 больных — лазеротерапию. Лазерным излучением длиной волны 632,8 нм облучали переднюю и заднюю стенки влагалища, шейку матки. Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям, лабораторным данным. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения позволило улучшить результаты лечения на 6,1%, что позволило сократить сроки лечения на 3,7 суток.

Abstract. A comparative analysis of the results of treatment of prolapse of the genitals of 92 patients was carried out. Patients are operated by vaginal access. Taking into account the age, the main and accompanying gynecological and extragenital pathology, an individual program of preoperative preparation, surgical treatment and postoperative care was prepared for each patient. As a preoperative preparation, 47 patients received standard vaginal sanitation with antiseptic solutions once a day, and 45 patients with laser therapy. Laser radiation with a wavelength of 632.8 nm irradiated the anterior and posterior walls of the vagina, the cervix. Evaluation of the results of treatment was carried out according to clinical indices, laboratory data. The use of low-intensity laser radiation allowed to improve the results of treatment by 6,1%, allowed to reduce the duration of treatment by 3,7 days.

Ключевые слова: предоперационная подготовка, пролапс гениталий, низкоинтенсивное лазерное излучение, трофическая язва.

Keywords: preoperative preparation, genital prolapse, low-intensity laser radiation, trophic ulcer.

Пролапс гениталий — синдром опущения тазового дна и органов малого таза, приводящий к нарушению их функций [3].

Актуальность проблемы пролапса гениталий обусловлена его высокой распространенностью, ранней манифестацией, высокой частотой рецидивов [4].

Пик заболеваемости (56,3%) приходится на возраст старше 50 лет. В последнее время отмечается тенденция к «омолаживанию» пролапса, преобладанию его тяжелых форм, вовлечению в процесс смежных органов с нарушением их функций. Женщины в возрасте моложе 45 лет составляют 30–37,5% больных с пролапсом гениталий, женщины моложе 30 лет — 10,1–12,3%. Очень большое число послеоперационных рецидивов (33,3–40%) требует новых поисков решения данной проблемы [1, 2].

Решение данной проблемы видится в усовершенствовании техники операций с использованием современного шовного материала, а также в оптимизации предоперационной подготовки больных пролапсом тазовых органов.

Действие низкоинтенсивного лазерного излучения на биологические ткани приводит к активизации метаболизма клеток и повышению их функциональной активности, стимуляции репаративных процессов, активизации микроциркуляции крови и повышению уровня трофического обеспечения тканей. Низкоинтенсивное лазерное излучение оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, иммуностимулирующее действие [5].

Эффекты низкоинтенсивного лазерного излучения позволили включить его в комплексную предоперационную подготовку при реконструктивно–пластических операциях, выполненных влагалищным доступом по поводу пролапса женских половых органов.

Цель работы: оптимизация предоперационной подготовки больных пролапсом гениталий путем включения в комплекс лечебных мероприятий низкоинтенсивного лазерного излучения.

Материалы и методы исследования

Проведен сравнительный анализ результатов лечения пролапса внутренних половых органов. В исследование были включены 92 пациентки, находившиеся на стационарном лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №4» г. Саранска в период с 2009 по 2016 гг. в возрасте от 44 до 69 лет.

Длительность существования заболевания от 8 до 26 лет.

Характер патологии, с которой больные поступили на оперативное лечение: III стадия пролапса гениталий 63 (68,5%); IV стадия — 29 (31,5%) пациенток. Стадия пролапса определялась по системе количественной оценки пролапса внутренних половых органов ICS (POP–Q).

У всех больных пролапс внутренних половых органов осложнился трофическими язвами слизистой передней стенки влагалища и шейки матки. Перед началом лечения размеры язв варьировали от 0,5 до 8 см² и характеризовались бледными стекловидными грануляциями и вялой эпителизацией, обильным гнойным отделяемым из язвы, инфицированными краями.

90 (97,8%) больных беспокоили тянущие боли в нижних отделах живота, 88 (95,7%) — чувство инородного тела во влагалище, 72 (78,3%) — учащенное мочеиспускание, 53 (57,6%) — затруднение акта дефекации, 51 (55,4%) — недержание мочи при физической нагрузке, 7 (7,6%) — 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.

Больные оперированы по поводу пролапса тазовых органов влагалищным доступом. Выполненные операции: передняя кольпоррафия 5 (5,4%) пациенткам, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 3 (3,2%), передняя кольпоррафия, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 84 (91,4%), у 38 (41,3%) больных данные операции сопровождались ампутацией шейки матки, у — 23 (25,0%) экстирпацией матки влагалищным путем.

В зависимости от особенностей ведения предоперационной подготовки пациентки были разделены на две группы методом случайной выборки.

47 (51,1%) больных перед операцией получали стандартную санацию влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки. Курс лечения включал 5 процедур до операции. В послеоперационном периоде продолжалась санация влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки.

Вторую группу составили 45 (48,9%) женщин. В комплексную терапию больных данной группы включали низкоинтенсивное лазерное излучение. Лазеротерапию проводили квантовым генератором УЗОР-2 К. Лазерным лучом длиной волны 632,8 нм облучали переднюю и заднюю стенки влагалища, шейку матки, чем достигали локального улучшения кровообращения. Плотность мощности на выходе световода составляла 10 мВт/см², диаметр луча — 3 мм. Расстояние от оптического квантового генератора до биологического объекта 20–30 см. Экспозиция облучения 4 минуты. Курс лечения включал 5 процедур до операции и 8–9 процедур в послеоперационном периоде.

Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям: выраженность гиперемии и отека вокруг трофической язвы, динамика заживления трофической язвы, эпителизация трофической язвы, характер и количество отделяемого из трофической язвы, клиническим исходам, длительности пребывания больной в стационаре; лабораторным данным: количество лейкоцитов и эпителиальных клеток в поле зрения, качественный и количественный состав влагалищной микрофлоры при микроскопическом исследовании.

Результаты исследований

Изучение динамики изменения площади язв, у больных пролапсом гениталий, осложненным трофическими язвами слизистой передней стенки влагалища и шейки матки, показало лучшие результаты в группе больных, получавших лазеротерапию. На фоне традиционной терапии площадь трофической язвы на 5-е сутки уменьшилась в 2,25 раза ($P<0,05$) по сравнению с исходными данными, при использовании лазерных лучей площадь язвенной поверхности сократилась в 5,56 раза ($P<0,001$) (Таблица).

Таблица.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПЛОЩАДИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА В ХОДЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Время исследования	Группа традиционного лечения	Группа лазеротерапии
До лечения, см ²	5,36±1,38	5,19±1,26
На 5–6 день лечения, см ²	2,42±0,43*	0,94±0,13***
Уменьшение площади язв (кратность)	2,25*	5,56***

Примечание: здесь и далее * – значения, где $p<0,05$ по отношению к исходным данным показателям, ** – значения, где $p<0,01$ по отношению к исходным данным показателям, *** – значения, где $p<0,001$ по отношению к исходным данным показателям.

Важно отметить активацию роста грануляций и выраженность процессов эпителизации в трофической язве под влиянием лазерного излучения. С $3,50 \pm 0,88$ суток ($P < 0,05$) (против $6,23 \pm 1,02$ суток ($P < 0,05$) в группе сравнения) появилась бледно-розовая краевая эпителизация, которая к $7,58 \pm 1,32$ суткам ($P < 0,05$) (против $10,32 \pm 0,82$ суток ($P < 0,05$) в группе сравнения) покрывала всю поверхность трофической язвы, то есть происходило полное заживление язвы.

Аналогичные изменения зафиксированы при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия мягких тканей вокруг язвенной поверхности в зависимости от сроков и методов лечения. Лучший эффект отмечен в группе больных, где использовалась лазеротерапия. Выраженный отек, гиперемия мягких тканей у пациенток в группе сравнения сохранялись до $6,62 \pm 0,95$ ($P < 0,05$) суток, умеренная степень — до $8,24 \pm 1,54$ ($P < 0,05$) суток и незначительная степень — до $10,12 \pm 0,63$ ($P < 0,05$) суток, в то время как в группе больных, которым применялась лазеротерапия динамика этих показателей была более благоприятной: выраженный отек, обширность гиперемии наблюдались в течение первых $3,63 \pm 0,47$ ($P < 0,05$) суток, умеренная степень отека, гиперемии — до $4,82 \pm 0,53$ ($P < 0,05$) суток и незначительная степень до $6,54 \pm 0,14$ ($P < 0,05$) суток.

Обильное гнойное отделяемое из язв у больных в группе сравнения наблюдалось до $4,92 \pm 1,91$ ($P < 0,05$) суток, умеренное слизисто-гнойное отделяемое — до $8,24 \pm 1,54$ ($P < 0,05$) суток, скудное слизистое — до $8,83 \pm 1,20$ ($P < 0,05$) суток. В группе пациенток с применением лазерного облучения обильное гнойное отделяемое из язв отмечено до $3,82 \pm 0,72$ ($P < 0,05$) суток, умеренное слизисто-гнойное — до $4,21 \pm 0,19$ ($P < 0,05$) суток, скудное слизистое — до $6,68 \pm 1,33$ ($P < 0,05$) суток.

При бактериологическом исследовании отделяемого из трофических язв у 37 пациенток (40,2%) выделены возбудители раневой инфекции (монокультура), у 46 (50,0%) больных — микробная ассоциация, у — 9 (9,8%) посева не дали роста микроорганизмов.

При бактериологическом исследовании язвенного отделяемого обнаруживались стафилококки, грибы из рода кандиды, энтерококки, кишечная палочка. В чистых культурах и ассоциациях на первом месте стоит стафилококк, который из состава ассоциаций выделен в 47% случаев. Чаще высевались двухкомпонентные микробные ассоциации (42%), при этом преобладало сочетание *S. aureus* и *S. epidermidis* с *Candida albicans*, реже с кишечной палочкой.

На 6-е сутки терапии в группе больных с традиционным лечением роста микроорганизмов не получено в 89,3% случаях ($P < 0,05$), монокультура и микробная ассоциация высевались соответственно в 6,4% ($P < 0,05$) и 4,3% ($P < 0,05$) случаев. В группе больных с использованием лазерных лучей роста микроорганизмов не обнаружено в 97,8% ($P < 0,05$) случаях, монокультура высевалась в 2,2% ($P < 0,05$) случаев.

Заживление послеоперационной раны протекало путем первичного натяжения.

При анализе исходов лечения больных пролапсом женских половых органов, мы выявили, что в первой группе пациенток полное выздоровление наступило у 42 (89,4%), улучшение — у 5 (10,6%) женщин; во второй группе больных полное выздоровление наступило у 43 (95,5%) пациенток, улучшение — у 2 (4,5%) больных.

Длительность пребывания больных в стационаре из первой группы составила $14,12 \pm 0,14$ суток, в группе больных получавших лазеротерапию — $10,42 \pm 0,09$ суток.

Вывод

Полученные результаты свидетельствуют о том, что включение низкоинтенсивного лазерного излучения в предоперационную подготовку улучшает показатели эффективности

хирургического лечения больных пролапсом гениталий. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения позволяет улучшить результаты лечения на 6,1%, сократить сроки лечения на 3,7 суток.

Список литературы:

1. Айламазян Э. К., Беженарь В. Ф., Савицкий Г. А., Павлова Н. Г., Ниаури Д. А. Алгоритмы диагностики и хирургического лечения больных с недержанием мочи // *Акушерство и гинекология*. 2007. №1. С. 34-39.
2. Буянова С. Н., Савельев С. В., Гришин В. Л., Сенчакова Т. Н. Некоторые аспекты патогенеза пролапса гениталий // *Акушерство и гинекология*. 2001. №3. С. 39-44.
3. Вдовин С. В., Селихова М. С., Филина Е. В., Сперанский Д. Л., Селихов А. В. Особенности ведения послеоперационного периода у пациенток с пролапсом гениталий // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2012. Т. 8. №1. С. 47-50.
4. Ищенко А. И., Александров Л. С., Чушков Ю. В., Горбенко, О. Ю., Будникова, К. А. Проплапс тазовых органов. Патоморфологические аспекты // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2012. Т. 12. №2. С. 51-57.
5. Ищенко, А. И.; Александров, Л. С.; Чушков, Ю. В.; Горбенко, О. Ю.; Будникова, К. А. Москвин С. В. Механизмы терапевтического действия низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) // *Справочник врача общей практики*. 2009. №10. С. 56-61.

References:

1. Ailamazyan, E. K., Bezhenar, V. F., Savitsky, G. A., Pavlova, N. G., & Niauri, D. A. (2007). Algorithms for diagnosis and surgical treatment of patients with incontinence. *Akusherstvo i ginekologiya*, (1), 34-39. (in Russian)
2. Buyanova, S. N., Saveliev, S. V., Grishin, V. L., & Senchakova, T. N. (2001). Some aspects of the pathogenesis of prolapse of the genitals. *Akusherstvo i ginekologiya*, (3), 39-44. (in Russian)
3. Vdovin, S. V., Selikhova, M. S., Filina, E. V., Speranskii, D. L., & Selikhov, A. V. (2012). Features of conducting the postoperative period in patients with genital prolapse. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, 8, (1), 47-50. (in Russian)
4. Ishchenko, A. I., Aleksandrov, L. S., Chushkov, Yu. V., Gorbenko, O. Yu., Budnikova, K. A. (2012). Prolapse of pelvic organs: pathomorphological aspects. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 12, (2), 51-57. (in Russian)
5. Moskvina, S. V. (2009). Mechanisms of the therapeutic action of low-intensity laser radiation (NILI). Reference book of a general practitioner, (10), 56-61. (in Russian)

*Работа поступила
в редакцию 07.11.2017 г.*

*Принята к публикации
11.11.2017 г.*

Ссылка для цитирования:

Нечайкин А. С. Оптимизация предоперационной подготовки больных пролапсом гениталий // *Бюллетень науки и практики*. Электрон. журн. 2017. №12 (25). С. 160-164. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/nechaykin-as> (дата обращения 15.12.2017).

Cite as (APA):

Nechaykin, A. (2017). Optimization of preoperative preparation of patients with genital prolapse. *Bulletin of Science and Practice*, (12), 160-164