
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Д. Р. Меджидова¹, Е. Г. Багрий²

¹ Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала, Республика Дагестан

² Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

К ВОПРОСУ О ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТАХ И МЕТОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

УДК 618.7-002

Приведены данные об эндоскопической картине послеродового эндометрита, полученные при гистероскопическом исследовании. Показано, что применение озono-лазерной и лимфотропной терапии имеет преимущества перед традиционными методами лечения, способствует быстрому купированию клинических симптомов воспалительного процесса и сопровождается улучшением показателей внутриматочного кровотока.

Ключевые слова: послеродовый эндометрит, гистероскопия, озонотерапия, лимфотропная терапия.

D. R. Medzhidova, E. G. Bagriy

ON POSTPARTUM ENDOMETRITIS AND ITS TREATMENTS

The endoscopic findings of postpartum endometritis obtained during a hysteroscopic examination are presented. We have demonstrated that the use of ozone-laser and lymphotropic therapy has advantages over traditional methods of treatment, promotes a fast relief of clinical symptoms of the inflammatory process and is accompanied by improved uterine blood flow.

Key words: puerperal endometritis, hysteroscopy, ozone therapy, lymphotropic therapy.

Важным условием для возникновения послеродового эндометрита (ПЭ) является травма эндометрия и внедрение различных микроорганизмов в раневую поверхность матки. Последнее происходит преимущественно восходящим путем через родовые пути матери. В последние годы все чаще клиническая картина заболевания не отражает тяжести состояния роженицы [4–6].

Регионарная лимфотропная терапия с лазерным облучением паховых лимфатических узлов совместно с внутривенным и внутриматочным введением озонированных растворов в терапевтических дозах действует как противовоспалительное, бактерицидное, противовирусное, фунгицидное, антистрессовое, иммуномоделирующее, анальгезирующее средство, усиливаются биоэнергетические процессы, снижается уровень реакций свободнорадикального окисления, активнее используется перекисные соединения для активизации регенераторных процессов в тканях [2, 3]. Широкий

спектр терапевтического действия медицинского озона, его безвредность для организма человека, хорошая переносимость, простота и малые экономические затраты при применении, отсутствие вредных побочных эффектов позволяют считать перспективным его использование у рожениц с высоким инфекционным риском [1, 2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить преимущества комплексного лечения послеродового эндометрита озонотерапией, лимфотропной и лазеротерапией перед общепринятыми методами лечения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего обследовано 195 рожениц. Из них проанализированы результаты гистероскопического исследования и лечения 145 случаев послеоперационного метроэндометрита:

110 (1 – основная группа) – пациентки, прошедшие комплексное лечение (получавшие

в составе комплексного лечения медицинский озон, лимфотропную и лазерную терапию), их разделили на 2 подгруппы: 1 А группа – 40 женщин с эндометритом, развившимся после родов, и 1 Б группа – 70 женщин с эндометритом, развившимся после кесарева сечения;

2-я группа (сравнения) состояла из пациенток (35 женщин), прошедших традиционное обследование и получавших традиционную терапию, ее также разделили на 2 подгруппы: 2 А группа – 14 женщин с эндометритом, развившимся после родов, и 2 Б группа – 21 женщина с эндометритом, развившимся после кесарева сечения;

50 женщин (3 – контрольная группа) женщины с физиологическим течением послеродового периода.

Гистероскопическое исследование выполняли с помощью оборудования фирмы «Karl Storz» (Германия). Контрастируемой средой служили охлажденные растворы фурацилина и хлоргексидина.

Пациенткам основной группы, наряду с общепринятым комплексным лечением эндометрита, проводились внутривенные капельные инфузии озонированного физиологического раствора (400 мл) ежедневно или через день в количестве пяти процедур с использованием насыщающей концентрации озона 1000–1200 мкг/л. Озонированный в той же концентрации физиологический раствор вводили в полость матки капельно через двухпросветный катетер, который обеспечивал одновременно и пассивный отток промывных вод. Процедура проводилась один раз в день в течение 1–3 дней без интервалов.

Методика лимфотропной терапии и лазерного облучения паховых лимфатических узлов заключалась в том, что лимфотропно в зону медиальных лимфатических сосудов вводился разведенный раствор лидазы в дозе 32 ед.

с 0,5%-м новокаином – 5,0 мл, антибиотик в разовой терапевтической дозе и тимоген (1,0 мл) с никотиновой кислотой (0,5 мл). Через 30 мин после лимфотропной терапии проводилось наружное воздействие инфракрасным лазером (ИКЛ) длиной волны 0,89 мкм сканирующей методикой на паховые лимфатические узлы аппаратом УЗОР-2АК с использованием моноволоконистого световода с частотой 80 Гц и временем экспозиции 68–128 с. Курс лечения от 7 до 10 дней.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета электронных таблиц Microsoft Excel XP Professional 2003. Вычислялись среднее арифметическое значение (M), стандартная ошибка среднего значения (m), результаты представлялись в виде ($M \pm m$). Для анализа использовался параметрический t -критерий Стьюдента. За уровень статистической значимости различий показателей принималась величина $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенная нами гистероскопия показала широкую вариабельность эндоскопической картины ПЭ. «Чистая» форма эндометрита наблюдалась в 1-й группе у 48 (43,6 %) женщин, из них у 62,9 % в 1 А группе и 81,9 % 1 Б группе, во 2-й группе – у 15 пациенток (42,9 %), из них у 59,4 % во 2 А группе и 80,2 % во 2 Б группе, и характеризовалась наличием белесоватого налета на эндометрии, интимно покрывающего большую часть стенок матки, незначительных участков с кровотокающими сосудами в месте отторжения децидуального слоя, участков регенерации эндометрия желто-оранжевого цвета в области трубных углов и дна полости матки (рис. 1).

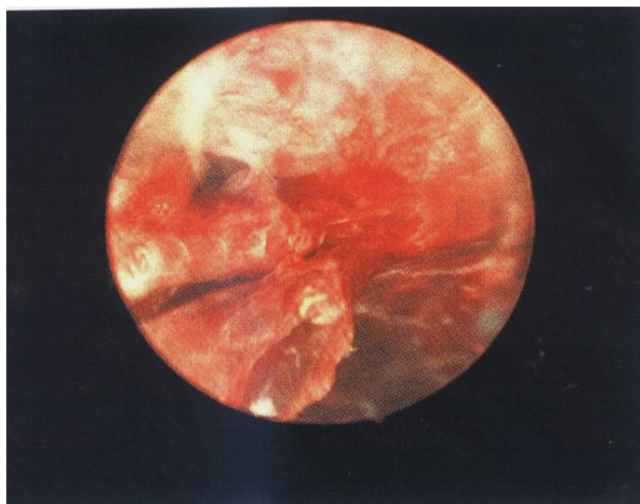


Рис. 1. Эндофото. Послеродовой эндометрит: слизистая отечная, цианотичная с обилием инъецированных, легко кровоточащих сосудов

У рожениц с длительно текущей тяжелой формой эндометрита к 8–9 суткам на стенках полости матки идентифицировался плотный

гладкий фибриновый налет с примесью гноя от грязно-белого до желтовато-зеленого тонов (рис. 2).

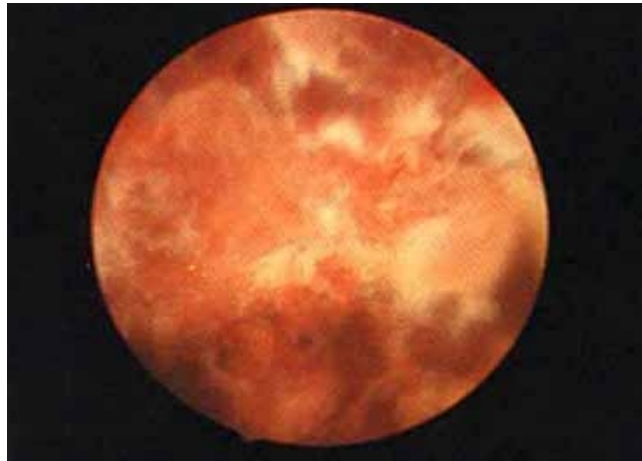


Рис. 2. Эндоскопия. Послеродовой эндометрит. Длительно текущая тяжелая форма: фибриновый налет с примесью гноя

При эндометрите после кесарева сечения расширение полости матки отмечалось реже, чем после родов через естественные родовые пути. Гистероскопическая картина характеризовалась наличием гладкого фибринового налета с большим количеством гноя и очагов кровоизлияний в слизистую. Причем наиболее выраженные дегенеративные изменения обнаруживались в области послеоперационного шва.

Эндометрит с наличием материального субстрата наблюдался у 59 (53,6 %) женщин в 1-й группе и 19 (54,3 %) во 2-й ($p > 0,05$). Причем при эндометрите после кесарева сечения патологические включения в полости матки

отмечались реже, чем при родоразрешении через естественные родовые пути [в 1 А группе он обнаруживался у 37,1 % обследованных, в 1 Б – у 15,4 % ($p < 0,05$), во 2 А – у 40,6 % и во 2 Б – у 16,9 % женщин ($p < 0,05$)].

Эта форма характеризовалась наличием сгустков крови, неправильной формы черного цвета, аморфных пластов децидуальной ткани сероватого цвета различной величины, располагавшихся свободно и пристеночно в полости матки. Неправильной формы, бледновато-сероватые фрагменты послеродового плаценты выступали над плацентарной площадкой (рис. 3).

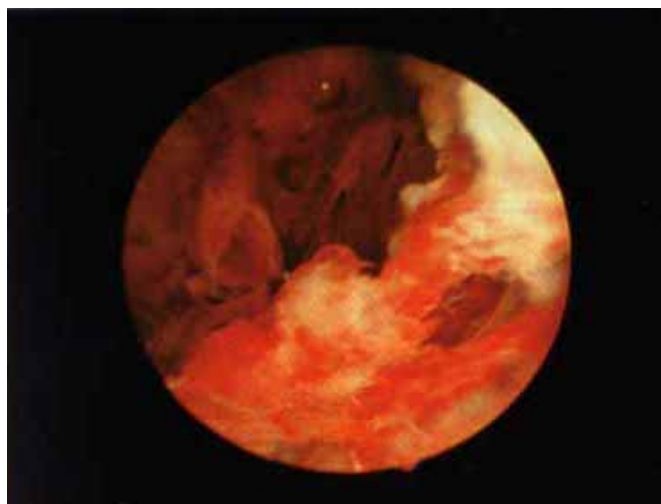


Рис. 3. Эндоскопия. Задержка фрагмента плаценты. Задержавшийся фрагмент плаценты определяется в виде образования желто-багрового цвета овальной конфигурации; слизистая тела матки гиперемирована, покрыта большим количеством кровяных сгустков

Осложненная форма эндометрита имела у 3 (2,7 %) рожениц 1-й группы и 1 (2,9 %) во 2-й группе, сопровождалась частичным расхождением шва на матке после кесарева сечения: наличием прорезавшихся лигатур с обширными

фибриновыми и гнойными наложениями. После санации полости матки холодными растворами антисептиков удавалось четко определить углубление неправильной формы и без четких контуров – «нишу».

При проведении гистероскопического исследования мы производили биопсию тканей для верификации диагноза. Последующее гистологическое исследование биопсийного материала показало, что в большинстве случаев эндометрий был спаян с остатками плодных оболочек [до $(54,2 \pm 1,8)$ %], отмечалась выраженная отечность миометрия [до $(86,7 \pm 2,71)$ %], воспалительными инфильтратами [до $(74,3 \pm 2,33)$ %], гиалиновой дистрофией миоцитов [до $(27,7 \pm 1,29)$ %], особенно часто встречающейся в области шва прооперированной матки [до $(48,5 \pm 4,27)$ %], очагов некроза [до $(4,38 \pm 2,07)$ %]. Выявлен высокий процент развивающихся патологических процессов в виде кровоизлияний [до $(5,71 \pm 0,46)$ %] и отека и дезорганизации цервикальной стромы [до $(8,73 \pm 0,84)$ %], наиболее представленной в проксимальном отделе полости матки. При гистостереометрическом исследовании выявлялось достоверное увеличение объемной фракции сосудов [до $(8,91 \pm 0,20)$ %] по типу васкулита. Стенки сосудов были резко истончены, эндотелий уплощен.

Наличие воспалительного процесса, выявляемого при гистероскопии, как правило, сочеталось с ультразвуковыми и доплерометрическими критериями, указывающими на эндометрит. При этом наиболее выраженное снижение доплерометрических показателей кровотока в дуговых артериях матки (СД = $1,54 - 1,23$; ИР = $0,35 - 0,19$) отмечалось у пациенток, у которых гистероскопическая картина характеризовалась наличием большого количества фибринозного налета с примесью гноя. И, наоборот,

изменения доплерометрических параметров кровотока носили умеренный характер у пациенток на фоне проведения противовоспалительной терапии.

При исследовании состояния полости матки в динамике лечения было выявлено, что для нормализации размеров матки, характерных для соответствующего срока послеродового периода, у больных в 1-й группе потребовалось на $3,8 \pm 0,5$ дня меньше, то есть скорость инволюции матки была в два раза выше.

Сравнительному анализу подвергались также результаты измерения длины полости матки при гистероскопии, производившейся на первый и седьмой день лечения. Скорость инволюции матки у рожениц, получавших традиционную терапию, была в два раза ниже [длина полости во 2-й группе в одни и те же сроки лечения на $5,40 \pm 0,3$ см, чем у рожениц 1-й группы, получавших комплексную терапию ($p < 0,05$)].

Как показали наши исследования, удаление патологических субстратов из полости матки, ее санация под контролем гистероскопии, промывание озонированными растворами приводили к ускорению темпов инволюции матки, способствовали быстрому купированию клинических симптомов воспалительного процесса, что сопровождалось и улучшением показателей внутриматочного кровотока в обеих группах.

Существенная разница эндоскопической картины в зависимости от методов проводимой терапии, выявленная через 7–8 дней от начала лечения, представлена в следующей таблице.

Гистероскопическая картина у обследованных женщин после лечения (%)

Показатели	1-я группа		2-я группа		P _{1A-2A} P _{1B-2B}
	1А	1Б	2А	2Б	
Нормальная полость	100	95,7	92,9	85,7	> 0,05 < 0,05
Сгустки крови	–	–	–	4,7	–
Налет фибрина	–	–	21,3	4,7	–
Гиперемия	–	4,3	7,1	9,5	– < 0,05
Состоятельные швы на матке	–	100	–	100	> 0,05

В 1-й группе уже на 3–4 сутки от начала лечения наблюдалось значительное уменьшение или полное исчезновение фибринового налета, изменения оттенка слизистой – от грязно-белого до бледно-розового или бледно-желтого. На 8–9 сутки слизистая полости матки практически не отличалась от слизистой у рожениц с неосложненным послеродовым периодом, за исключением случаев незначительной гиперемии, обнаруженной у 3 (4,3 %) женщин из 1 Б группы (родоразрешенных абдоминально). Наоборот, во 2-й группе налет фибрина покрывал область плацентарной площадки с кровоточащими

участками отторжения по периферии у 3 (21,3 %) женщин во 2 А группе, а также область шва на матке в виде тонкой белесоватой полоски и частично область перешейка у 1 (4,7 %) пациентки во 2 Б группе. Зона регенерации эндометрия была более выражена в области плацентарной площадки, имела желтовато-оранжевый оттенок. В области перешейка наблюдалось сочетание участков регенерации с участками воспаления, что макроскопически выглядело – сочетание желто-оранжевых участков с участками гиперемии у 1 (7,1 %) женщины из 2 А группы и 2 (9,5 %) женщин из 2 Б группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поскольку озонотерапия является методом коррекции метаболических и иммунологических расстройств, применение озона позволяет сократить в комплексном лечении послеродового эндометрита использование медикаментов, оказывающих детоксическое, реологическое, антиоксидантное и иммунокорректирующее действие. Разработанный нами и внедренный в практику метод комплексной терапии (озоно-лазерная и лимфотропная) имеет преимущества перед традиционными методами лечения, способствует быстрому купированию клинических симптомов воспалительного процесса и сопровождается улучшением показателей внутриматочного кровотока.

**А. С. Овчинников, Н. Ю. Петров, А. И. Краюшкин, В. Л. Загребин,
Д. С. Никулин, А. К. Саламатова, Е. С. Савина**

Волгоградский государственный аграрный университет,
Волгоградский государственный медицинский университет

**ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ИЗ МУКИ ТРИТИКАЛЕ
С ДОБАВЛЕНИЕМ ТЫКВОПРОТЕИНА**

УДК 664.663.9

Исследован химический состав муки тритикале и тыквенной муки. Разработана мучная смесь для выпечки хлеба. Установлено, что добавление тыквенной муки обогащает состав продукта минеральными и биологически активными веществами, выступая в качестве фактора оптимизации питания.

Ключевые слова: мука тритикале, тыквенная мука, мучная смесь, хлеб.

**A. S. Ovchinnikov, N. Yu. Petrov, A. I. Krayushkin, V. L. Zagrebin,
D. S. Nikulin, A. K. Salamatova, E. S. Savina**

**NUTRITION OPTIMIZATION. USE OF TRITICALE FLOUR
AND PUMPKIN PROTEIN FOR BREAD MAKING**

Chemical composition of triticale flour and pumpkin flour was studied. A composite flour mix for bread making purposes was developed. It has been established that pumpkin bread is rich in minerals and biologically active substances, and it helps optimize nutrition.

Key words: triticale flour, pumpkin flour, composite flour mix, bread.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшение пищевых достоинств хлеба из муки тритикале с помощью внесения натуральных добавок, состоящих из тыквенной муки и препарата растительного происхождения – «Тыквеол».

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Известно, что для полноценной жизнедеятельности организма, помимо основных ингредиентов пищи, требуются биологически активные добавки, минералы, витамины [1]. Гиповитаминозы, особенно сезонного характера, выражаются

ЛИТЕРАТУРА

1. Авраменко Н. В. // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – № 4 (85). – С. 63–68.
2. Меджидова Д. Р. // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 2. – С. 58–61.
3. Попова Л. С., Цаллагова Л. В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 5. – С. 48–49.
4. Селихова М. С. // Вестник ВолГМУ. – 2006. – № 2 (18). – С. 41–44.
5. Селихова М. С., Михайловская М. А., Панкратов С. Б. // ВМЖ. – 2013. – № 3 (39). – С. 45–48.
6. Тарасенко Ю. Н. Значение локальной антимикробной терапии в комплексном лечении острого послеродового эндометрита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2011. – 24 с.

в бессоннице, потере аппетита, раздражительности, снижении иммунитета, массы тела, появлением пограничных состояний [6].

Количество витаминов может быть недостаточно в повседневном наборе продуктов, кроме того, они имеют свойство быстро разрушаться при хранении, термической обработке, высушивании и консервировании [2]. Поэтому актуальность приобретает сбалансированное питание с достаточным содержанием указанных компонентов.

Основным продуктом в питании человека является хлеб, в состав которого входят