

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ

*Бойко В. И., Ежова А. В., магистрант  
СумГУ, кафедра акушерства и гинекологии*

Для решения поставленной цели был проведен клинический анализ 50 случаев акушерского перитонита, которые имели место за последние 5 лет (2005-2010) в Киевской и Сумской областях. Как свидетельствуют результаты проведенных исследований, кроме традиционных факторов инфекционного риска (генитальная и соматическая патология, осложнения беременности и т. д.), представляют интерес пока что редко учитываемые факторы, к которым относятся задержка в полости матки остатков плацентарной ткани (26,0%) и плодных оболочек (22,0%). Эти данные свидетельствуют о недостаточной санации матки во время операции.

Анализ осложнений указывает, что для предупреждения послеоперационных осложнений особое значение имеет качество проведения операции кесарева сечения. Об этом так же свидетельствует значительная травматизация тканей нижнего сегмента матки, обусловленная техническими погрешностями операции (24,0%), причина которых состоит в низкой хирургической подготовке врачей. К другим недостаткам оперативной техники относятся: продолжение типичного разреза в нижнем сегменте на область сосудистого пучка (16,0%), на заднюю стенку матки (10,0%), вверх на боковую поверхность матки (8,0%), на шейку матки (6,0%). Использование Т-образного разреза (6,0%) и применение косого разреза в нижнем сегменте с переходом на тело или шейку матки (6,0%). Практически, в каждом втором случае акушерского перитонита имели место технические трудности и ошибки при выполнении абдоминального родоразрешения.

Мы посчитали целесообразным выделить две основные формы перитонита после кесарева сечения: ранний (38,0%) с развитием в течение 1-3 дней после кесарева сечения и поздний (72,0%) – с развитием на 4-10 сутки после операции. При этом, каждая форма имела два варианта клинического течения: с выраженной клиникой пареза кишечника и без него. Так, частота перитонита, который развивается с клиникой пареза кишечника и ранним началом перитонита, составила 52,0%, при позднем - только 18,0%, а в общем – 70,0%. Итак, независимо от сроков начала заболевания преобладает развитие перитонита с клиникой пареза кишечника, и только в 30,0% симптомы перитонита являются атипичными и стертыми.

Особое место при ведении пациенток с перитонитом после кесарева сечения занимает адекватная антибиотикотерапия.

Нами обследовано 10 пациенток с перитонитом после кесарева сечения, которые в комплексе производимого лечения получали препарат Авелокс (в дозе 400 мг 1 раз в сутки). В комплекс лечения были включены, помимо антибактериальной терапии, дезинтоксикационные препараты, производные плазмы и альбумина, иммунокорректоры (специфические и неспецифические), производные метронидазола (половина суточной дозировки) и местное использование антисептических средств. В качестве сравнения были использованы данные у 10 пациенток с перитонитом после кесарева сечения, которые получали в качестве антибактериальной терапии цефалоспорины и производные метронидазола в максимальной суточной дозировке.

При анализе эффективности использования препарата Авелокс в комплексной терапии перитонита после кесарева сечения необходимо отметить нормализацию температурной реакции на  $3,1 \pm 0,2$  суток; купирование тошноты  $2,8 \pm 0,2$ ; рвоты – на  $2,1 \pm 0,1$ ; икоты –  $2,1 \pm 0,2$  суток. Кроме того, очень важным моментом мы считаем уменьшение объема гнойного отделяемого из брюшной полости (в среднем на  $150,2 \pm 10,3$  мл). При этом, длительность антибиотикотерапии препаратом Авелокс является индивидуальной, но не менее 5 суток. Мы считаем достаточно перспективным дальнейшее использование препарата Авелокс при комплексном лечении женщин с перитонитом после кесарева сечения.

При приеме Авелокса (сравнивая с общепринятой методикой) отмечено снижение суммарного показателя обсемененности (-18%), снижение суммарного показателя микробного обсеменения в полости матки в 2,2 раза, причем уровень микробных ассоциаций уменьшился в 5 раз, патогенной микрофлоры в 4,3 раза.

Таким образом, как свидетельствуют результаты проведенных исследований, перитонит после кесарева сечения остается одной из важнейших проблем современного акушерства. Преобладание стертых и атипических форм вызывает серьезные трудности при диагностике данного осложнения. Включение в комплекс проводимых лечебно-профилактических мероприятий препарата Авелокс дает возможность повысить их эффективность, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в практическом здравоохранении.