

Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде у рожениц высокого риска

А.Е. Митичкин¹
Ю.Э. Доброхотова^{2✉},
 e-mail: pr.dobrohotova@mail.ru

Н.Ю. Иванников^{1,2}
В.И. Димитрова¹
О.А. Слюсарева¹

С.А. Хлынова²
В.А. Любешкина¹
А.Т. Таалайбекова²

¹ Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1

Резюме

Введение. Послеродовые гнойно-септические заболевания являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности, отсутствия тенденции к снижению их частоты.

Цель исследования: усовершенствовать ведение рожениц группы высокого риска по реализации гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

Материалы и методы. В когортное проспективное сравнительное исследование было включено 78 рожениц после самопроизвольных родов, осложнившихся травмами родовых путей. По риску реализации гнойно-септических осложнений и тактике ведения пациенток разделили на две группы. Роженицы первой, контрольной группы (n = 20) не имели данных за воспалительные заболевания половых путей в течение беременности. У пациенток второй группы по данным бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого из половых путей диагностированы различные формы дисбиоза влагалища, в зависимости от вида лечения данная группа была разделена на две подгруппы. Роженицы второй группы 1-й подгруппы (n = 28) получали только стандартный гигиенический уход, а 2-й подгруппы (n = 30) получали стандартные гигиенические процедуры в сочетании с орошением влагалища раствором бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза) в течение 3 дней пребывания в акушерском стационаре.

Результаты. В результате исследования был усовершенствован послеродовой уход за роженицами группы риска с целью профилактики гнойно-септических осложнений.

Обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что применение бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза) в послеродовом периоде позволяет предотвратить гнойно-септические осложнения пuerперия, такие как воспаление и расхождение швов на промежности и эндометрит, а также устранить болевые ощущения и дискомфорт, улучшить качество жизни рожениц.

Заключение: результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать применение данного препарата в раннем послеродовом периоде с целью профилактики гнойно-септических осложнений в группах высокого риска.

Ключевые слова: травмы промежности, эпизиотомия, послеродовые инфекции, гнойно-септические заболевания, эндометрит, бензидамина гидрохлорид

Для цитирования: Митичкин А.Е., Доброхотова Ю.Э., Иванников Н.Ю., Димитрова В.И., Слюсарева О.А., Хлынова С.А., Любешкина В.А., Таалайбекова А.Т. Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде у рожениц высокого риска. *Медицинский совет.* 2020;(3):164–169. doi: 10.21518/2079-701X-2020-3-164-169.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Prophylaxis of purulent-septic diseases of postpartum period for high-risk puerperas

Aleksandr E. Mitichkin¹
Yuliya E. Dobrohotova^{2✉},
 e-mail: pr.dobrohotova@mail.ru

Nikolai Yu. Ivannikov^{1,2}
Valentina I. Dimitrova¹
Olga A. Slyusareva¹

Svetlana A. Khlynova²
Vera A. Lyubeshkina¹
Aysuluu T. Taalaybekova²

¹ Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow; 1, Fortunatovskaya St., Moscow, 105187, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia

Abstract

Background. Postpartum purulent-septic diseases are one of the topical issues of modern obstetrics due to high prevalence and absence of downward trend toward reduction in the disease incidence.

Objective: improve the management of high risk puerperas to prevent the development of purulent-septic complications in the postpartum period.

Materials and methods. The cohort prospective comparative study included 78 puerperas, who experienced spontaneous labour complicated by injuries to birth canals. The patients were divided into two groups according to the risk of developing purulent-septic complications and the management of patients. Group 1, control group, (n = 20) included the puerperas, who did not show any signs of inflammatory diseases of the genital tract during pregnancy. Group 2 included patients, who were diagnosed with

various forms of vaginal dysbiosis based on the results of bacterioscopic and bacteriological examination of the genital tract. The group was further divided into two subgroups depending on the type of treatment. Subgroup 1 of Group 2 (n = 28) only received standard hygiene care, and subgroup 2 (n = 30) received standard hygiene procedures combined with vaginal irrigation using benzidamine hydrochloride solution (Tantum Rosa) for 3 days in the obstetric hospital.

Results. The study resulted in improving postpartum care of high-risk puerperas to prevent purulent-septic complications.

Discussion The test results showed that the use of benzidamine hydrochloride (Tantum Rosa) in the postpartum period prevents the purulent-septic complications of puerperium, such as inflammation and disruption of perineal muscle sutures and endometritis, as well as relieves pain and discomfort, and improves the puerperas' quality of life.

Conclusion: Based on the study results, we recommend the use of this drug in the early postpartum period to prevent purulent-septic complications in the high-risk groups.

Keywords: perineal injuries, episiotomy, postpartum infections, purulent-septic diseases, endometritis, benzidamine hydrochloride

For citation: Mitichkin A.E., Dobrokhotova Yu.E., Ivannikov N.Yu., Dimitrova V.I., Slyusareva O.A., Khlynova S.A., Lyubeshkina V.A., Taalaybekova A.T. Prophylaxis of purulent-septic diseases of postpartum period for high-risk puerperas. *Meditinskij sovet = Medical Council*. 2020;(3):164–169. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-3-164-169.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Послеродовые гнойно-септические заболевания (ГСЗ) являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности, отсутствия тенденции к снижению их частоты. Они стойко занимают в течение последних 10 лет 4-е место в структуре причин материнской смертности в мире [1, 2]. Риск гнойно-септических послеродовых осложнений (эндометрита, пельвиоперитонита, сепсиса) значительно увеличивается при наличии бактериальных влагалищных инфекций в сочетании с различной степенью родового травматизма [3–6]. При этом дисбиоз половых путей является основным риском повреждения мягких тканей родового канала и травмы промежности в родах, т. к. основной причиной этих повреждений являются хронические воспалительные процессы нижнего отдела репродуктивного тракта [6]. У женщин в репродуктивном возрасте изменение биоценоза гениталий отличается значительным разнообразием, включая аэробные и анаэробные микроорганизмы, встречающиеся в разных ассоциациях. Таким образом, ранняя диагностика, своевременная профилактика и рациональная терапия урогенитальных инфекций способствуют снижению числа осложнений в послеродовом периоде. Эффективным решением проблемы послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений в группах риска является местное применение раствора бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза), который является нестероидным противовоспалительным препаратом с широким антимикробным эффектом для местного применения в гинекологии. Бензидамин ингибирует синтез простагландинов и, следовательно, оказывает местное обезболивающее действие [7–9]. Благоприятное течение послеродового периода позволяет сократить сроки восстановления женщин и возвращения к активной жизни [4, 5]. Улучшение самочувствия родильниц в раннем послеродовом периоде крайне важно для формирования психоэмоционального контакта между матерью и новорожденным и благотворно сказывается на качестве грудного вскармливания.

Также быстрое заживление травм промежности, своевременная профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полового тракта позволяют предотвратить такие отдаленные осложнения, как опущение и выпадение стенок влагалища и матки, дизурические расстройства, заболевания шейки матки и др., приводящие к нарушению генеративной функции и ухудшению качества жизни женщин [6, 9].

Цель исследования: усовершенствовать ведение родильниц группы высокого риска по реализации гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе акушерско-гинекологического центра ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» (главный врач – д.м.н., профессор А.Е. Митичкин).

В когортное проспективное сравнительное исследование были включены 78 родильниц после самопроизвольных родов, осложнившихся травмами родовых путей.

По риску реализации гнойно-септических осложнений и тактике ведения пациенток разделили на две группы. Родильницы первой, контрольной группы (n = 20) не имели данных за воспалительные заболевания половых путей. У пациенток второй группы по данным бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого из половых путей диагностированы различные формы дисбиоза. В зависимости от вида лечения данная группа была разделена на две подгруппы. Родильницы второй группы 1-й подгруппы (n = 28) получали только стандартный гигиенический уход, а 2-й подгруппы (n = 30) – стандартные гигиенические процедуры в сочетании с орошением влагалища раствором бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза) в течение 3 дней пребывания в акушерском стационаре.

У всех участниц исследования проведены стандартные клинические, лабораторные и инструментальные исследования.

Клинико-анамнестический метод – изучение акушерского анамнеза, особенностей течения вагинальных родов. У всех женщин оценивали соматический статус с использованием визуальных и физикальных методов.

Клиническое лабораторное обследование включало клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, коагулограмму, определение группы крови и резус-фактора, бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого из половых путей.

Инструментальное обследование: трансвагинальное УЗИ плода в третьем триместре.

Данные подвергали статистической обработке с использованием пакета программ Statistica12,0; SPSS. Использовали метод описательной статистики с определением среднего арифметического, дисперсии, стандартного отклонения, 95%-ного ДИ. Достоверность различий оценивали с помощью непараметрического U-критерия Манна – Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования были получены данные об анамнезе, особенностях течения беременности, родов, послеродового периода.

Диапазон возраста обследуемых рожениц от 22 до 35 лет при среднем значении $26 \pm 3,1$ года. При анализе медико-социальной характеристики групп не выявлены статистически значимые различия в возрасте менархе, показателях, характеризующих менструальную функцию, в ИМТ, частоте гинекологических и соматических заболеваний, количестве беременностей и их исходах. При анализе течения беременности у обследуемых рожениц выявлено, что в совокупности осложнения наблюдались чаще у пациенток второй группы ($p < 0,05$). Нарушения

- **Таблица 1.** Осложнения беременности у обследуемых пациенток, n (%)
- **Table 1.** Pregnancy complications in the examined patients, n (%)

Параметры	Первая группа (n = 20), контроль	Вторая группа (n = 58)	
		подгруппа 1 (n = 28)	подгруппа 2 (n = 30)
Угроза прерывания беременности	2 (10,0)	8 (28,5) *	10 (33,3) *
Плацентарные нарушения	4 (20,0)	1 (3,5) *	2 (6,6)
Многоводие	3 (15,0)	4 (14,2)	13 (43,3) *
Гестационный пиелонефрит	1 (5,0)	2 (7,1) *	2 (6,6)
Преэклампсия	2 (10,0)	6 (21,4)	8 (26,7) *
Бактериальный вагиноз	-	8 (28,5)	25 (83,3) **
Вульвовагинальный кандидоз	-	14 (50,0)	18 (60,0) **
Неспецифический вагинит	-	4 (14,2)	5 (16,6) **
Аэробный вагинит	-	4 (14,2)	5 (16,6) **

* Отличия от первой группы статистически значимы ($p < 0,05$).

** Отличия от первой подгруппы статистически значимы ($p < 0,05$).

биоценоза влагалища чаще отмечались у пациенток 2-й подгруппы второй группы (100%), чем у рожениц 1-й подгруппы второй группы ($p < 0,05$), причем каждой роженице из второй группы 2-й подгруппы назначалась антибактериальная терапия во время беременности (табл. 1).

Анализ течения родов показал, что у пациенток 2-й подгруппы второй группы наиболее часто регистрировалось преждевременное излитие околоплодных вод ($p < 0,05$), длительность безводного промежутка была достоверно выше по сравнению с роженицами в контрольной группе ($p < 0,05$), а также отмечалось относительное большее количество травм промежности по сравнению с пациентками контрольной группы, что свидетельствовало о включении данных рожениц в группу высокого риска по развитию гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде (табл. 2).

- **Таблица 2.** Особенности течения родов у обследуемых пациенток
- **Table 2.** Features of the course of labour in the examined patients

Параметры	Первая группа (n = 20), контроль	Вторая группа (n = 58)	
		подгруппа 1 (n = 28)	подгруппа 2 (n = 30)
Преждевременное излитие околоплодных вод, n (%)	8 (40,0)	19 (67,8)	26 (86,6) *
Длительность безводного промежутка ($M \pm m$), ч	$12 \pm 2,6$ *	$13 \pm 3,6$	$15 \pm 2,4$ *
Разрыв промежности II степени, n (%)	6 (30,0)	12 (42,9) *	13 (43,3) *
Эпизиотомия, перинеотомия, n (%)	14 (70,0)	16 (57,1)	17 (56,7) *

* Отличия от первой группы статистически значимы ($p < 0,05$).

В послеродовом периоде роженицы первой группы и 1-й подгруппы второй группы получали стандартные процедуры ухода, а 2-й подгруппы второй группы – дополнительно орошение влагалища раствором бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза) в течение 3 дней пребывания в акушерском стационаре и в течение 2 дней в домашних условиях. Препарат относится к группе нестероидных противовоспалительных средств для местного применения. Оказывает противовоспалительное и местное обезболивающее действие, обладает антибактериальным, противогрибковым и антисептическим действием. Механизм действия препарата связан со стабилизацией клеточных мембран и ингибированием синтеза простагландинов. Бензидамин оказывает антибактериальное действие за счет быстрого проникновения через мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизисом клетки.

Обладает противогрибковым действием в отношении *Candida albicans*. Вызывает структурные модификации клеточной стенки грибов и метаболических цепей мицелия и, таким образом, препятствует их репродукции.

Спустя 14 суток при контрольном осмотре 78 родильниц, участвовавших в исследовании, было выявлено, что 4 пациенток первой группы и 15 пациенток 1-й подгруппы второй группы беспокоили жалобы на дискомфорт в области промежности, зуд, жжение.

При бактериоскопическом и бактериологическом исследовании отделяемого из половых путей через 14 дней выявлен сохраняющийся дисбиоз влагалища у 15 пациенток 1-й подгруппы второй группы, не получавших лечение препаратом Тантум Роза. Также в этой подгруппе у 4 (14,0%) родильниц зарегистрирована инфильтрация швов промежности, у 1 (3%) родильницы – частичная несостоятельность швов на промежности. У 4 (20%) родильниц контрольной группы выявлен дисбиоз влагалища и жалобы, соответствующие клинической картине. Родильницы 2-й подгруппы второй группы (n = 30, 100%) специфических жалоб не предъявляли, при бактериоскопическом и бактериологическом исследовании отделяемого из половых путей у двух пациенток выявлен сохраняющийся дисбиоз влагалища на фоне отсутствия жалоб.

Результаты исследования показали, что бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза) был признан в качестве эффективного лечебно-профилактического средства в послеродовом периоде.

Препарат хорошо переносился и вызывал быстрое и значительное снижение интенсивности боли, жжения, зуда и отека во влагалище. В более чем 95% случаев эффект бензидамина гидрохлорида был оценен как положительный, что характеризовалось улучшением клинической картины и отсутствием жалоб и подтверждалось результатами бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого из половых путей.

ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время особое внимание уделяется профилактике развития послеродовых гнойно-септических

заболеваний. Повреждение тканей влагалища и промежности в процессе родов может служить пусковым агентом для развития инфекционно-воспалительного процесса и последующих гнойно-септических осложнений. С точки зрения профилактики гнойно-септических осложнений необходимо рассматривать своевременную блокировку каскада воспалительных реакций и вторичного повреждения тканей возможным инфекционным агентом у женщин из группы высокого риска в области ран промежности, а также ускорение репаративных процессов. Отдавать предпочтение следует противовоспалительным препаратам местного применения. Оптимальным механизмом действия обладает бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза). Данный препарат, с одной стороны, блокирует выработку медиаторов воспаления, оказывая противовоспалительное и противоотечное действие, с другой стороны, накапливаясь в тканях, оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра микроорганизмов. Немаловажен и обезболивающий эффект препарата за счет анестетика и подавления синтеза простагландинов. Противовоспалительное и противоотечное действие бензидамина, описанное в результатах нашего исследования, сопоставимо с данными литературы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактическое применение Тантум Розы в раннем послеродовом периоде позволяет снизить дискомфорт и боль в области промежности, ускорить процессы репарации поврежденных во время родов тканей и предотвратить развитие восходящей инфекции [10, 11]. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать применение данного препарата в раннем послеродовом периоде с целью профилактики гнойно-септических осложнений в группах высокого риска. 

Поступила / Received 17.02.2020

Поступила после рецензирования / Revised 02.03.2020

Принята в печать / Accepted 03.03.2020

Список литературы

1. Радзинский В.Е. *Акушерская агрессия v 2.0*. М.: StatusPraesens; 2017. 872 с. Режим доступа: <https://akusher-lib.ru/books/akusherskaya-agressiya-v-2-0>.
2. Лебеденко Е.Ю. *Near miss. На грани материнских потерь*. М.: StatusPraesens; 2015. 184 с.
3. Краснопольский В.И. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии: патогенез, диагностика и лечебная тактика. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2007;(5):76–81. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9604129>.
4. Радзинский В.Е., Дурандин Ю.М., Голикова Т.П., Ермолова Н.П., Токтар Л.Р. Марилова Н.А. Травмы промежности в родах. Клинический анализ структуры, причин и отдаленных последствий. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина*. 2002;(1):91–95. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=10082212>.
5. Баев О.Р., Старкова Т.Г., Буданов П.В. Профилактика инфекционных осложнений у родильниц. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2005;4(3):19–23. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9571645>.
6. Серов В.Н., Тютюник В.Л., Шульгина И.В. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания: клиника, диагностика, лечение. *РМЖ*. 2007;(17):1261–1265. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Poslerodovyye_gnoynovospalitelnyye_zabolevaniya_klinika_dagnostika_lechenie/.
7. Савельева И.В., Полянская И.Б., Галянская Е.Г., Шевлягина Л.С., Широкова О.В., Гимп М.В., Флоров А.Ю., Никерина Н.И. К вопросу об улучшении исходов лечения хронического цервицита. *Медицинский совет*. 2018;(13):104–108. doi: 10.21518/2079-701X-2018-13-104-108.
8. Порядин Г.В., Салмаси Ж.М., Казимирский А.Н. Механизм действия бензидамина на локальное инфекционное воспаление. *Фарматека*. 2018;(13):76–83. doi: 10.18565/pharmateca.2018.13.76-83.
9. Тирская Ю.И., Баринев С.В., Долгих Т.И., Пьянова Л.Г., Чернышев А.К., Ковалева Ю.А., Корнеев Д.В., Шиминова И.В. Прогнозирование и способ профилактики послеродового эндометрита у родильниц инфекционного риска. *Акушерство и гинекология*. 2014;(5):37–42. Режим доступа: <https://aig-journal.ru/articles/Prognozirovanie-infekcionnogo-riska-i-sposob-profilaktiki-poslerodovogo-endometrita-u-rodilnic-infekcionnogo-riska.html>.
10. Тирская Ю.И., Долгих Т.И., Лазарева Л.И., Чуловский Ю.И., Шамина И.В., Раздобедина И.Н., Шавкун И.А., Шишкина М.И., Васильева Т.А. Особенности патогенной микрофлоры у родильниц высокого инфекционного риска. *Медицина и образование в Сибири*. 2013;(1):16. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19077507>.
11. Czajka R., Torbe A. Исследование эффективности бензидамина (Тантум Роза) в форме вагинального лаважа при лечении болей и дискомфорта в перинеальной области в раннем послеродовом периоде. *Медико-социальные проблемы семьи*. 2013;18(1):24–28. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19077466>.

References

1. Radzinskiy V.E. *Aggressive obstetric management v 2.0*. Moscow: StatusPraesens; 2017. 872 p. (In Russ.) Available at: <https://akusher-lib.ru/books/akusherskaya-agressiya-v-2-0>.
2. Lebedenko E.Yu. *Near miss. On the brink of maternal losses*. Moscow: StatusPraesens; 2015. 184 p. (In Russ.)
3. Krasnopolsky V.I., Buyanova S.N., Shchukina N.A. Pyoseptic complications in obstetrics and gynecology: pathogenesis, diagnosis, and treatment policy. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa = Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2007;7(5):76–81. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9604129>.
4. Radzinskiy V.E., Durandin Yu.M., Golykova T.P., Ermolova N.P., Toktar L.P., Marylova N.A. Perineal Lacerations at Childbirth. Clinical Analysis of Structure, Causes and Remote Consequences. *Vestnik Rossiyskogo universiteta družby narodov. Seriya Meditsina = RUDN Journal of Medicine*. 2002;1(1):91–95. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=10082212>.
5. Baev O.R., Starkova T.G., Budanov P.V. Prevention of infectious complications in puerperas. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii = Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2005;4(3):19–23. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9571645>.
6. Serov V.N., Tyutyunnik V.L., Shulgina I.V. Postpartum purulent-inflammatory diseases: clinical picture, diagnosis, treatment. *RMZH = RMJ*. 2007;1(17):1261–1265. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Poslerodovoye_gnoynovospalitelnyye_zabolevaniya_klinika_diagnostika_lechenie/.
7. Savelyeva I.V., Polyanskaya I.B., Galyanskaya E.G., Shevlyagina L.S., Shirokova O.V., Gimp M.V., Florov A.U., Nikerina N.I. Improving outcomes in the treatment of chronic cervicitis. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;13(1):104–108. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2018-13-104-108.
8. Poryadin G.V., Salmasi J.M., Kazimirsky A.N. The mechanism of action of benzydamine on local infectious inflammation. *Farmateka*. 2018;13(1):76–83. (In Russ.) doi: 10.18565/pharmateka.2018.13.76-83.
9. Tirskaia Yu.I., Barinov S.V., Dolgikh T.I., P'yanova L.G., Chernyshev A.K., Kovaleva Yu.A., Korneev D.V., Shamina I.V. The prediction of an infection risk and the way to prevent postpartum endometritis in puerperas at risk for infections. *Akusherstvo i Ginekologiya = Obstetrics and Gynecology*. 2014;5(3):37–42. (In Russ.) Available at: <https://aig-journal.ru/articles/Prognozirovaniye-infekcionnogo-riska-i-sposob-profilaktiki-poslerodovogo-endometrita-u-rodilnic-infekcionnogo-riska.html>.
10. Tirskaia Yu.I., Dolgikh T.I., Lazareva L.I., Chulovskiy Yu.I., Shamina I.V., Razdobedina I.N., Shavkun I.A., Shishkina M.I., Vasil'eva T.A. Features of pathogenic microflora at maternity patients with high infectious risk. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri = Journal of Siberian Medical Sciences*. 2013;1(1):16. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19077507>.
11. Czajka R., Torbe A. Assessment of the Efficacy of Benzydamine (Tantum Rosa) in Form of Vaginal Lavage in the Treatment of Perineal Complaints in the Early Puerperium. *Mediko-sotsial'nye problemy sem'i = Medical and Social Problems of Family*. 2013;18(1):24–28. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19077466>.

Информация об авторах:

Митичкин Александр Евгеньевич, д.м.н., профессор, главный врач, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1; e-mail: gkb36@zdrav.mos.ru

Доброхотова Юлия Эдуардовна, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1; ORCID: 0000-0003-2786-6181; e-mail: pr.dobrohotova@mail.ru

Иванников Николай Юрьевич, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1; заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1; e-mail: ivannikov@inbox.ru

Димитрова Валентина Ивановна, к.м.н., заведующая гинекологическим отделением, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1; e-mail: dimitrovav@mail.ru

Слюсарева Ольга Александровна, к.м.н., врач акушер-гинеколог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1; ORCID: 0000-0001-9279-7851; e-mail: Lelechka.86@mail.ru

Хлынова Светлана Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1; e-mail: khlinova@mail.ru

Любешкина Вера Александровна, врач акушер-гинеколог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»; 105187, Россия, Москва, ул. Фортунатовская, д. 1; e-mail: var.med.ru@yandex.ru

Таалайбекова Айсулуу Таалайбековна, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1; e-mail: sia.yali94@gmail.com

Information about the authors:

Aleksandr E. Mitichkin, Cand. of Sci. (Med.), Professor, Chief Medical Officer, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow city "Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow"; 1, Fortunatovskaya St., Saint Petersburg, 105187, Russia; e-mail: gkb36@zdrav.mos.ru

Yuliya E. Dobrokhotova, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Honoured Doctor of RF, Head of Chair for Obstetrics and Gynaecology, General Medicine Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia; ORCID: 0000-0003-2786-6181; e-mail: pr.dobrohotova@mail.ru

Nikolai Yu. Ivannikov, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor, Chair for Obstetrics and Gynaecology, General Medicine Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia; Deputy Chief Medical Officer for Obstetric and Gynecological Care, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow city "Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow"; 1, Fortunatovskaya St., Saint Petersburg, 105187, Russia; e-mail: ivannikov@indox.ru

Valentina I. Dimitrova, Cand. of Sci. (Med.), Head of Gynecological Department, State Budgetary Healthcare Institution "Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow"; Фортунатовская, д. 1;

Olga A. Slyusareva, Cand. of Sci.(Med.), Obstetrician-Gynecologist, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow city "Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow"; 1, Fortunatovskaya St., Saint Petersburg, 105187, Russia; ORCID: 0000-0001-9279-7851; e-mail: Lelechka.86@mail.ru

Svetlana A. Khlynova, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor, Chair for Obstetrics and Gynaecology, General Medicine Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia; e-mail: khlinova@mail.ru

Vera A. Lyubeshkina, Obstetrician-Gynecologist, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow city "Inozemtsev City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow"; 1, Fortunatovskaya St., Saint Petersburg, 105187, Russia; e-mail: vap.med.ru@yandex.ru

Aysuluu T. Taalaybekova, Resident Physician, Chair for Obstetrics and Gynaecology, General Medicine Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia; e-mail: sia.yali94@gmail.com