

and Screening—A Report From the American Society of Clinical Oncology / N. Petrelli, E. Winer, J. Brahmer, et al. // J. Clin. Oncol. - 2009. - Vol. 27. - P. 6052-6069.

15. Rocchi A. The role of economic evidence in Canadian oncology reimbursement decision-making: to lambda and beyond / A. Rocchi, D. Menon, S. Verma, E. Miller // Value Health. - 2008. - Vol. 11. - P. 771-783.

16. World Health Organization. Investing in Health for Economic Development: Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva (Switzerland) // World Health Organization. - 2003. - URL: <http://www.who.int/macrohealth/infocentre/advocacy/en/investinginhealth02052003.pdf> (accessed 23.03.2012).

## ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (НАГНОЕНИЙ, РАСХОЖДЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ШВОВ) ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВУЛЬВЕКТОМИИ ПРИ РАКЕ ВУЛЬВЫ

**В.А. Пушкарев, И.М. Мазитов, Н.В. Кудашкина, Д.В. Данилова, А.С. Газизова**

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
ГУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер, г. Уфа

**Пушкарев Василий Александрович**,

зав.отд. онкогинекологии, д-р мед. наук,

**Мазитов Ильдус Маратович**, врач-онколог отделения  
оперативной гинекологии, аспирант кафедры хирургии  
и онкологии с курсами ИПО БГМУ,

**Кудашкина Наталья Владимировна**, заведующая кафедрой  
фармакогнозии БГМУ, д-р мед. наук, профессор,

**Данилова Дарья Викторовна**, студентка 6 курса лечебного  
факультета БГМУ,

**Газизова Алия Суфияновна**, аспирант кафедры фармакогнозии,  
450054, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа,

пр. Октября, д. 73/1, РКОД,

e-mail : [rkod@mail.ru](mailto:rkod@mail.ru), [mazitov.ildus82@mail.ru](mailto:mazitov.ildus82@mail.ru)

тел. 8 (347) 237-30-35

Проведены микробиологические исследования влагалища, цервикального канала и вульвы у 150 женщин, больных раком вульвы, из них 34 составили основную группу, 116-контрольную. С целью профилактики гнойно-септических осложнений после операции вульвэктомии у женщин группы риска предложен способ с использованием лекарственных растений, оказывающих противовоспалительное, антибактериальное, ранозаживляющее действие. Применение данной методики позволило уменьшить послеоперационные осложнения воспалительного характера в 2,6 раза.

**Ключевые слова:** рак вульвы, послеоперационные гнойно-септические осложнения, профилактика.

## PREVENTION OF PURULENT SEPTIC COMPLICATIONS (ABSCESS, POSTOPERATIVE DIFFERENCES JOINTS) AFTER VULVECTOMY IN CANCER OF THE VULVA

**V.A. Pushkariov, I.M. Mazitov, N.V. Kudashkina, D.V. Danilova, A.S. Gazizova**

Bashkir State Medical University  
Republican Clinical Oncology Dispensary, Ufa

*Microbiological investigations were conducted vaginal cervix and vulva in 150 women with cancer of the vulva, of which 34 were the main group, 116-control. In order to prevent purulent-septic complications after surgery ectomy of the vulva women "at risk" a method for using medicinal herbs that have anti-inflammatory, antibacterial, wound-healing effect. Application of this technique allowed to reduce postoperative complications of the inflammatory nature of 2.6 times.*

**The key words:** cancer of the vulva, purulent postoperative purulent-septic complications, prevention.

### Актуальность

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают 1 место в структуре гинекологической заболеваемости (55-70%). Значительную долю в них занимают инфекции вульвы и влагалища. Все воспалительные процессы гениталий делятся на неспецифические и вызванные инфекцией, передающейся половым путем. В последнее десятилетие под влиянием антибиотиков второго и третьего поколений (пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды) изменился спектр микроорганизмов, доминирующих в этиологии воспалительных процессов вульвы и влагалища. Чаще стали встречаться микробные ассоциации, обуславливающие более тяжелое течение процесса [1,2,4,6,7].

Изменения, происходящие в вульвовагинальной области в постменопаузе, изучены и описаны достаточно хорошо. В основе этих изменений, как правило, лежит эстрогенная недостаточность. Эстрадиол способствует дифференциации вульвовагинального эпителия, формирует экосистему этой зоны, оказывает благоприятное влияние на ангиогенез и способствует формированию развитой сосудистой системы. Под влиянием эстрадиола поверхностные клетки слизистой вульвы и влагалища накапливают гликоген. Лактобактерии и ацидогенные коринебактерии используют этот гликоген, продуцируя органические кислоты, которые поддерживают кислую реакцию среды (рН 3,8-4,2). Благодаря кислой реакции подавляется избыточный рост ряда патогенных микроорганизмов. Отсутствие эстрадиола приводит к исчезновению гликогенсодержащих поверхностных клеток, что способствует ощелачиванию среды и изменению микробиоценоза. Формируется агрессивная микрофлора из условно-патогенных, анаэробных бактерий, вирусов, которая способна вегетировать на уровне всех слоев эпидермиса, вызывая хронические воспалительные процессы [1,8,9].

Наиболее частыми осложнениями послеоперационного периода (после операции вульвэктомии) являются воспалительные заболевания – нагноения и расхождения послеоперационных швов. Частота их может достигать 50-90%. Они проявляются гиперемией, уплотнением, болезненностью, гнойным отделяемым послеоперационной раны [5,9].

В возникновении послеоперационных воспалительных осложнений после вульвэктомии большое значение имеет бактериальная обсемененность вульвы, влагалища, шейки матки до операции и в раннем послеоперационном периоде. Во время операции вульвэктомии, как правило, удаляются большие и малые половые губы, клитор, подкожно-

жировая клетчатка, при необходимости – паховые и подвздошные лимфатические узлы. Образующаяся раневая поверхность вульвы после операции, сгустки крови способствуют обсеменению раны микробной флорой, которая может приобретать патогенность и на фоне иммунобиологической реактивности организма вызвать воспалительный процесс [1,4,5,8,11].

Длительные операции, стрессовые ситуации, травматизация тканей приводят к глубоким изменениям в организме женщин. Местное инфицирование, скопление лейкоцитов, отторжение разможенных тканей способствуют попаданию токсинов в кровяное русло [5,12].

Широкое применение антибактериальных и дезинтоксикационных средств привело к изменению клинической картины гнойно-септических заболеваний после операций. Послеоперационные инфекционные заболевания часто характеризуются стертым течением, и несвоевременно проведенная адекватная терапия может привести к развитию тяжелых форм послеоперационных осложнений [5,6]. Следовательно, большую роль в уменьшении частоты послеоперационных осложнений в гинекологии играет их профилактика и правильно выбранная лечебная тактика.

Группу наиболее высокой степени инфекционного риска составляют женщины, имеющие в анамнезе экстрагенитальные заболевания органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой и мочевыводящей систем, эндокринные и инфекционные заболевания, а также гинекологические заболевания (хронические сальпингоофориты, метроэндомиомы, вульвиты, фибромиомы матки) [8,13].

Целью исследования явилась разработка способа профилактики гнойно-септических осложнений после операции вульвэктомии у женщин "группы риска" с использованием лекарственных растений, оказывающих противовоспалительное, антибактериальное и ранозаживляющее действие.

### Материалы и методы

Проведены микробиологические исследования содержимого влагалища, цервикального канала и вульвы у 150 женщин, из них 34 составили основную группу, 116 – контрольную.

Контингент обследуемых - больные раком вульвы в возрасте от 38 до 72 лет (средний возраст - 62,0±3,4 года). Это пациентки «группы риска» с возможностью возникновения послеоперационных воспалительных осложнений (с отягощенным гинекологическим анамнезом, часто болеющие экстрагенитальными заболеваниями воспалительного

характера, имеющие эндокринную патологию). Из наблюдаемых женщин контрольной группы операция, пред- и послеоперационный периоды проводились по общепринятой схеме, в основной группе проводилась профилактика ранних послеоперационных осложнений по специально предложенному способу.

Бактериологические и бактериоскопические исследования содержимого влагалища, цервикального канала и вульвы проводились за 5-7 дней до операции вульвэктомии и через 10-12 дней после.

Материалом служило отделяемое из цервикального канала шейки матки, влагалища, поверхности вульвы. Мазки окрашивали по Граму и микроскопировали с иммерсионным объективом. Отмечалось наличие лейкоцитов, слизи, фибрина, при обнаружении микроорганизмов - их отношение к окраске по Граму и морфологические особенности.

Выделение и идентификацию микрофлоры половых органов проводили по общепринятым методикам. Исследуемый материал, взятый тампоном, засеивали, используя штриховую технику посева, на чашки Петри, затем производили посев тампоном на сахарный бульон. Посевы инкубировали при 37°C, просматривая ежедневно. При появлении роста на плотных средах производили подсчет колоний различной морфологии, учитывали их соотношение и степень обсемененности. При помутнении бульона делали мазки на стекле (окраска по Граму) и в соответствии с результатами микроскопии производили высевы на плотные питательные среды (кровяной агар, желточно-солевой агар, среду Эндо). Затем проводили видовую идентификацию микроорганизмов и определение их чувствительности к антибактериальным препаратам. Отрицательный результат исследования фиксировался при отсутствии роста на всех питательных средах в течение 5 суток [10].

С целью профилактики гнойно-септических осложнений после операции вульвэктомии при раке вульвы нами предложен способ с использованием настоя из 15 разрешенных к применению лекарственных растений, обладающих противовоспалительным, антибактериальным и ранозаживляющим действием, а также вагинальные свечи. Способ применения: с целью санации влагалища в течение 5-7 дней перед операцией 2 раза в сутки производилось спринцевание настоем, приготовленным по известной фармакопейной методике [3]. Вагинальные свечи вводили во влагалище после спринцевания на 6-7 часов. У всех женщин основной и контрольной групп проводились бактериологические исследования содержимого влагалища, цервикального канала, поверхности вульвы. Все пациентки контрольной группы перед операцией имели 2 или 3 степень чистоты влагалища.

У большинства пациенток в анамнезе имелись хронические заболевания: органов дыхания у 70,6% основной группы и у 65,5% - контрольной; сердечно-сосудистые - у 52,9% основной группы и у 51,7% - контрольной; органов пищеварения - у

47,1% основной группы и у 44,0% - контрольной; эндокринные - у 14,7% основной группы и у 13,8% - контрольной; мочевыводящей системы - у 26,5% основной группы и у 24,1% - контрольной; инфекционные - у 23,5% основной группы и у 25,9% - контрольной; анемия - у 17,6% основной группы и у 21,6% - контрольной; другие болезни отмечались у 14,7% больных основной группы и у 18,1% - контрольной (таблица 1).

Таблица 1

**Сопутствующие экстрагенитальные заболевания у больных раком вульвы**

Экстрагенитальные заболевания	Количество больных, основная группа, (n=34)		Количество больных, контрольная группа, (n=116)	
	абс.	%	абс.	%
Органов дыхания	24	70,6	76	65,5
Сердечно-сосудистые	18	52,9	60	51,7
Органов пищеварения	16	47,1	51	44,0
Мочевыводящей системы	9	26,5	2	24,1
Инфекционные	8	23,5	30	25,9
Анемия	6	17,6	25	21,6
Эндокринные	5	14,7	16	13,8
Другие	5	14,7	21	18,1

Данные о предшествующих гинекологических заболеваниях у изучаемых групп представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Гинекологические заболевания, предшествующие развитию рака вульвы**

Гинекологические заболевания	Основная группа (n= 34)		Контрольная группа (n=116)	
	абс.	%	абс.	%
Воспалительные (сальпингофориты, метроэндометриты)	14	41,2	44	37,9
Фибромиомы	8	23,5	25	21,6
Нарушения менструального цикла	9	26,5	29	25,0
Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы	24	70,6	90	77,6
Другие	5	14,7	14	12,1

Наиболее часто в анамнезе встречались воспалительные заболевания (сальпингофориты, метроэндометриты) - у 41,2% женщин основной группы и у 37,9% - контрольной; фибромиомы - у 23,5% основной группы и у 21,6% - контрольной; нарушения менструального цикла - у 26,5% основной группы и у 25,0% - контрольной; лейкоплакия, крауроз, дисплазия вульвы - у 70,6% основной группы и у 77,6% - контрольной.

Таблица 3

**Частота выявления инфекционных агентов в цервикальном канале, влагалище и на поверхности вульвы у пациенток основной и контрольной групп до и после операции**

Вид возбудителя	Группы	Цервикальный канал				Влагалище				Вульва			
		до операции		после операции		до операции		после операции		до операции		после операции	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Эпидермальный стафилококк	Осн.	4	11,8	3	8,8	9	26,5	5	14,7	3	8,8	2	5,9
	Контр.	14	12,1	14	12,1	26	22,4	24	20,7	9	7,7	3	8,6
Золотистый стафилококк	Осн.	2	5,9	1	2,9	4	11,7	1	2,9	2	5,9	1	2,9
	Контр.	6	5,2	6	5,2	12	10,3	14	12,1	6	5,2	7	6,0
Кишечная палочка	Осн.	2	5,9	1	2,9	3	8,8	1	2,9	4	11,8	3	8,8
	Контр.	9	7,8	9	7,8	11	9,5	10	8,6	11	9,5	12	10,3
Стрептококк	Осн.	1	2,9	0	0	2	5,9	1	2,9	1	2,9	0	0
	Контр.	2	1,7	2	1,7	4	3,4	4	3,4	3	2,6	4	3,4
Кандиды	Осн.	2	5,9	1	2,9	4	11,8	2	5,9	2	5,9	0	0
	Контр.	5	4,3	3	2,6	12	10,3	10	8,6	7	6,0	5	4,3
Сочетание 2-х и более микробов	Осн.	3	8,8	2	5,9	4	11,8	2	5,9	2	5,9	2	5,9
	Контр.	8	6,9	8	6,9	9	7,8	10	8,6	8	6,9	9	7,8
Не высеяно	Осн.	20	58,8	26	76,5	8	23,5	22	64,7	20	58,8	26	76,5
	Контр.	72	62,1	74	63,8	42	36,2	44	37,9	72	62,1	69	59,5

Характер микробной флоры из шейки матки, влагалища и вульвы у женщин основной группы до операции был аналогичен микробной флоре у женщин контрольной группы.

Микробная флора влагалища выявлена в основной группе у 76,5% обследованных, в контрольной - у 63,8%; наиболее часто высеивались: эпидермальный стафилококк (25,7% и 22,4% соответственно), кишечная палочка (8,8% и 9,5% соответственно), кандиды (11,8% и 10,3% соответственно).

При бактериологическом исследовании влагалищных мазков в основной группе произошло снижение процента высеиваемости микробов с 76,5% перед операцией до 35,3% через 10-12 дней после операции. Из влагалища чаще высеивались в основной и контрольной группах эпидермальный стафилококк (14,7% и 20,7% соответственно), кандиды (5,9% и 8,6% соответственно), ассоциации двух и более видов микробов (5,9% и 8,6% соответственно). Таким образом, у женщин контрольной группы изменения в показателях высеиваемости микробов из влагалища до и после операции не произошло (соответственно 63,8% и 62,1% соответственно).

При бактериологическом исследовании мазков из цервикального канала микробная флора обнаружена в основной группе у 41,2% обследованных, в контрольной - у 37,9%; наиболее часто высеивались эпидермальный стафилококк (11,8% и 12,1% соответственно), кишечная палочка (5,9% и 7,8% соответственно), сочетание 2-х и более микробов (8,8% и 6,9% соответственно). Через 10-12 дней после операции при бактериологическом исследовании мазков из цервикального канала отмечалось снижение процента высеиваемости микробов в ос-

новной группе с 41,2% до 23,5%, в контрольной с 37,9% до 36,2%.

При бактериологическом исследовании мазков с поверхности вульвы микробная флора обнаружена в основной группе у 41,2%, в контрольной - у 37,9%; чаще высеивался эпидермальный стафилококк (8,8% и 7,7% соответственно), кишечная палочка (11,8% и 9,5% соответственно). Через 10-12 дней после операции при бактериологическом исследовании мазков с поверхности вульвы (из раны) отмечалось снижение процента высеиваемости микробов в основной группе с 41,2% до 23,5% и увеличение - в контрольной с 37,9% до 40,5% (таблица 3).

Послеоперационные осложнения (нагноения, расхождение послеоперационных швов) диагностированы у женщин в основной группе в 2,6 раза меньше, чем в контрольной (таблица 4).

Таблица 4

**Послеоперационные гнойно-септические осложнения (нагноения, расхождение послеоперационных швов) после операции вульвэктомии у обследованного контингента женщин**

Основная группа			Контрольная группа		
абсолютное число оперированных	осложнения		абсолютное число оперированных	осложнения	
	абс.	%		абс.	%
34	8	23,5	116	70	60,3

#### Заключение

Таким образом, профилактика гнойно-септических осложнений после операции вульвэктомии является актуальной проблемой, так как отмечается высокая частота их возникновения.

Наиболее часто послеоперационные гнойно-септические осложнения встречаются у женщин «группы риска», имеющие в анамнезе экстрагенитальные заболевания сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем, органов дыхания и пищеварения, эндокринные и инфекционные заболевания, а также гинекологические: хронические сальпингоофориты, метроэндометриты, кольпиты, вульвиты.

Предложенный способ профилактики гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде после вульвэктомии прост и доступен. Используемые лекарственные растения оказывают противовоспалительное, дезинфицирующее, бактерицидное и ранозаживляющее действие.

Применение предложенного способа профилактики гнойно-септических осложнений (нагноений, расхождений послеоперационных швов) показало его высокую эффективность.

### Список литературы

1. Ашрафян Л.А., Антонова И.Б., Басова И.О. и др. Рак вульвы, эндометрия, яичников в постменопаузе: роль инфекционного фактора // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2007. – №4. – С. 72-78.
2. Ашрафян Л.А., Харченко Н.В., Киселев В.И. и др. Рак вульвы: этиопатогенетическая концепция. – М.: Молодая гвардия, 2006 - 192 с.
3. Государственная Фармакопея СССР. XI издание. - М., 1987. - Т. 1-2. - С. 145.
4. Дж. Берека, И. Адаши и П. Хиллард. Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: «Практика», 2002. - 892 с.

5. Жаров А.В. Оптимизация лечения больных раком вульвы / А.В. Жаров, А.В. Важенин. - Челябинск, 2005. - 131 с.

6. Клиническая онкогинекология / Под ред. В.П. Козаченко. - М.: Медицина, 2005. - 373 с.

7. Кулавский В.А., Пушкарев В.А., Кулавский Е.В. Опухоли матки. - Уфа: Информреклама, 2004. - 383 с.

8. Максимов С.Я., Гусейнов К.Д., Косников А.Г. и др. Факторы риска возникновения злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин // Вопросы онкологии. – 2003. - № 49(4). – С. 496-501.

9. Манухин И.Б. Заболевание наружных половых органов у женщин / И.Б. Манухин, Н.И. Кондриков, Т.П. Крапошина. - М.: МИА, 2002. - 303 с.

10. Приказ МЗ СССР №535 от 22 апреля 1985 г. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». - М., 1985. - 126 с.

11. Эдвард Дж. Уилкинсон, И. Кейс Стоун. Заболевания вульвы. Клиническое руководство - М., «Бином», 2009. - 246 с.

12. Haley R.W. et al. Yolentifyong patients at hyghrish of surgical wound infection. A simple multivariate index of patient susceptibility and nonnd contamination // Am.Y.Epidemiol. - 1985. – Vol. 121. - P. 206-215.

13. Hirsch H.A. Prophylactictis antibiotics in obstetrics and gynecology // Am.J.Med. - 1985. – Vol. 78. – P. 170-176.



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЕОТАР-Медиа»

## Общая и неотложная хирургия



384 с.  
Цена 546 руб.

Под ред. С. Патерсон-Браун. Перевод с англ. / Под ред. В.К. Гостищева

- В руководстве подробно описаны наиболее актуальные проблемы общей и неотложной хирургии: хирургические вмешательства и манипуляции; освещены новейшие достижения хирургии. Руководство иллюстрировано схемами операций. Доступно излагаются материалы, основанные на доказательной медицине. В конце каждой главы представлены основные положения, которые кратко обобщают содержание главы.
- Книга будет полезна как специалистам, проходящим первичную специализацию, так и опытным хирургам, желающим расширить свои знания по проблеме.

### Контакты

Издательская группа «ГЕОТАР-Медиа»  
115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4.  
Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47.

Книга-почтой: заказ по тел./факсу: (495) 921-39-07, 228-09-74,  
e-mail: bookpost@geotar.ru

Интернет-магазин: www.geotar.ru,  
www.medknigaservis.ru

Оптовая продажа. Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47,  
e-mail: iragor@geotar.ru

Имеются представительства в различных регионах РФ. Узнать о вашем представительстве можно по тел.: 8 (916) 876-90-59.

Розничная продажа. Фирменные магазины в Москве:  
НОВЫЙ! м. «Фрунзенская», Комсомольский просп., д. 28 (здание московского дворца Молодежи) вход в магазин со стороны Детского парка. Тел.: 8 (916) 877-06-84;  
м. «Коньково», м. «Юго-Западная», ул. Островитянова, д. 1. Тел.: (495) 434-55-29.  
м. «Новокузнецкая», выставка-продажа, ул. Садовническая, дом 9, стр. 4. Офис издательства «ГЕОТАР-Медиа». Тел.: (495) 921-39-07