**ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПОРОЖНИННИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП**

*Сухоставець Н.П.*

*Науковий керівник – д.м.н., проф. В.І. Бойко*

*СумДУ, кафедра акушерства і гінекології*

Профілактика післяопераційних гнійно-септичних захворювань була й залишається однією з найбільш актуальних проблем гінекології, як у нашій країні, так і за кордоном. Особливої актуальності дана проблема набуває в зв'язку з тим, що протягом останнього десятиріччя відзначається суттєве підвищення кількості гінекологічних оперативних втручань, що пов'язано зі зростанням частоти патологічних станів, які є показанням для оперативного лікування. Незважаючи на впровадження нових та удосконалення існуючих методів хірургічного втручання, проблема ускладнень після гінекологічних операцій лишається актуальною. Крім того, розвиток інфекційних ускладнень приводить до подовження термінів перебування хворої в стаціонарі й, відповідно, до збільшення вартості лікування на 10-20%.У такій ситуації особливого значення набуває проведення заходів профілактики виникнення післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, так як останні негативно впливають на основні показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби.

У СОЦАРГ за 2008-2009 ретроспективно було детально проаналізовано 17історій хвороб гінекологічних хворих старших вікових груп після оперативних втручань, у яких спостерігались наступні гнійно-септичні ускладнення: раньова інфекція – у 12 (70%), інфільтрати малого тазу – у 3(17,64) хворих, перикуксити – у 2 (12,36) прооперованих.

Середній вік хворих склав 64,5 ± 4 роки.

Складність лікування ускладнень зумовлена тим, що в більшості спостережень на момент постановки діагнозу і початку терапії були відсутні дані про збудника і його чутливість до антибактеріальних засобів. Тому в типових ситуаціях вибір антибіотика для початкової терапії здійснювався на підставі даних про найчастіші збудники інфекційних процесів в клініці впродовж останного часу з урахуванням препарату, що використовувався для проведення антибактеріальної профілактики,використовували цефалоспоринові антибіотики 1-3 генерації: цефазолін, цефокситин, цефуроксим, цефаперазон, цефотаксим, цефтазидим призначення яких доповнювали введенням метронідазолу або кліндаміцину для забезпечення антианаеробної активності з дуже широким спектром антибактеріальної активності, який включає стафілококів, стрептококів, кишкову паличку, протей, синьогнійну паличку, а також бактероїдів і анаеробних коків.

Важливу роль в досягненні позитивного ефекту відігравали такі компоненти загального лікування, як дезинтоксикаційна терапія, відновлення нормального водно-електролітного і білкового балансу, імунокорекція, нормалізація мікроциркуляції й обмінних процесів. Враховуючи важливу патогенетичну роль анемічного стану в розвитку і підтримці гнійно-септичних ускладнень, велике значення в комплексі лікування надавалося корекції залізодефіцитної анемії.

Отже, необхідно ще раз підкреслити, що питання профілактики і лікування гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді є однією з актуальних проблем в гінекології, тому що контамінації операційної рани під час лапаротомії уникнути практично неможливо і вона відбувається в 80-90% випадків. Це привело до ідеї застосування антибіотиків до оперативного втручання.