



Original Article: TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLA FERITA IN OSTETRICIA

Citation

Maltseva A.N. Trattamento e prevenzione delle infezioni della ferita in ostetricia. *Italian Science Review*. 2014; 3(12). PP. 381-384.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/march/MaltsevaAN.pdf>

Author

Alla N. Maltseva, Cand. Med. Sci., Kursk State Medical University, Russia.

Submitted: February 21, 2014; Accepted: February 25, 2014; Published: March 31, 2014

Malattie infettive postnatali, secondo diversi autori, si trovano nel 2-10 % dei casi [1] e sono molto spesso causa di mortalità materna. Uno dei compiti urgenti di Ostetricia e Ginecologia è la prevenzione e il trattamento delle ferite chirurgiche infette [3]. L'incidenza di infezione della ferita dopo l'intervento ostetrico e ginecologico varia dal 15,5 % al 30 % dei casi e non ha tendenza a diminuire [6]. Complicanze ostetriche da infettiva nel mondo muoiono ogni anno circa 150.000 donne. Con postpartum malattie infettive includono principalmente malattie infiammatorie del sistema riproduttivo: ferita infetta del perineo, vulva, della vagina, ferite anteriori della parete addominale dopo endometrite cesareo, emometra, Opzioni.

Secondo R. dolce e W. Ledger, episiotomia infezione della ferita è stata osservata in 0,35 %, secondo J. Owen e Hauth JC [10] - a 0,05 %, secondo Ramin S. et al. [12], la divergenza delle ferite episiotomia - nello 0,5 % dei casi, di cui l'80 % a causa di infezione. Secondo N. Franzblau et al. infezione perineale è stata osservata in 0,35-10 % dei casi. Ferite infette spesso si verifica dopo grado perineale IV, che, secondo Goldaber K. et al. [9] in Parkland Hosproi osservata in 2 % di tutte le nascite, in cui la discrepanza nelle ferite sono state osservate 1,8 %, infezione e divergenza - 2,8 % e l'infezione - 0,8 %

dei casi. Un caso di shock settico a causa di ferite infette episiotomia [13]. Sfondo per l'insorgenza di malattie purulente - settico dopo il parto è complicato dal periodo gestazionale per: carenza di ferro anemia, preeclampsia, infezioni genitali, pielonefrite, vaginosi batterica. Divergenza ferite episiotomia contribuiscono violazione di coagulazione, il fumo, la presenza di infezione da papillomavirus umano [12].

Ruolo importante nello sviluppo del processo infettivo gioca immunodeficienza periodo gestazionale. Secondo Milovanova AP, l'emergere di un processo infettivo in atto ferita ostetrica promuove immunodefetsit secondaria e indebolendo le difese dell'organismo di parto. [4] L'agente eziologico di infezione puerperale può essere aerobi: enterococchi, Escherichia coli, Klebsiella, gruppo B streptococchi, stafilococchi, e anaerobi: Bacteroides, fuzobakterii, peptokokki. Pesante durante il processo per la presenza di associazioni aerobico - anaerobiche. In ostetricia moderni accresciuto il ruolo delle infezioni da Chlamydia e Mycoplasma, funghi. Il decorso clinico del processo infettivo dopo il parto dipende dal suo tipo. Anaerobico cocchi gram -positivi non sono particolarmente virulenti, mentre Gram contribuire allo sviluppo di gravi infezioni. L'agente eziologico più comune di infezione ostetrico è E. coli.

Staphylococcus aureus che causano l'infezione della ferita e la mastite puerperale [7]. Suppurazione ferite nella regione di cavallo, compresi episiotomia, secondo Chernuhi EA, osservata nel 0,82% dei casi, i punti secondari sono stati applicati nello 0,2% dei casi. [7]

Secondo J.Owen e W. Andrews [11], infezione della ferita causata dal gruppo A monobacterium - β -emolitico di streptococchi, spesso diversi microbi e batteri non patogeni raramente [12]. Quali che siano le misure efficaci di effetti generali sul corpo, per localizzare l'infezione, ferita impongono l', un trattamento non meno efficace locale [2]. La guarigione delle ferite in ostetricia ha le sue caratteristiche, anche se i modelli generali della guarigione della ferita non dipendono dalla posizione e la natura del danno ferite.

Distinguere adesione primario - per primam intentionem (pp) e seconda intenzione - per secundam intentionem (ps). Ci sono tre fasi principali nella guarigione di ogni ferita: 1) fase infiammatoria o essudativa, durante il quale si verificano cambiamenti che causano l'intero corso futuro della guarigione delle ferite; 2) la fase proliferativa, che è il principale nella riparazione dei tessuti e ferita finalizzato allo sviluppo di granulazione; 3) differenziazione fase (riorganizzazione), compresa la maturazione e la formazione di cicatrici. Infiammatori fase (essudativa) inizia con feriti e in condizioni fisiologiche, dura circa tre giorni. Nella fase attuale offerto un gran numero di metodi, tecniche, farmaci antimicrobici per il trattamento. Tuttavia, una percentuale di complicanze infettive in pazienti, lo sviluppo di resistenza microbica ai farmaci usati, ridotta reattività immunologica generale e locale richiede ulteriori studi, sviluppo e miglioramento dei metodi di trattamento [5]. È possibile migliorare la qualità del trattamento locale di infezione della ferita non solo attraverso lo sviluppo di nuovi farmaci, ma anche attraverso l'impiego di combinazioni razionali di antibiotici.

Combinazione di neomicina e bacitracina (baneotsin), possiede un ampio spettro d'azione antibatterica sulla flora aerobici e anaerobici, ha contribuito allo studio dell'efficacia del trattamento di una ferita infetta dopo episiotomia.

Obiettivo:

Valutare l'efficacia del trattamento topico di pazienti con ferite infette combinazione episiotomia di neomicina e bacitracina (baneotsin unguento) sui risultati della clinici, bakteriologichsskih, studi ematologici.

Materiali e metodi:

I criteri per la selezione dei pazienti per lo studio erano: la presenza di ferite infette dopo epiziotomnogo incisione nella fase essudativa di processo di guarigione della ferita; infezione genitale disponibilità di sfondo (vaginite batterica, il virus herpes simplex, infezione da clamidia), vaginosi batterica.

Il lavoro presenta i risultati di un sondaggio di osservazione dinamica e di trattamento di 10 donne dopo il parto - con ferite infette e parziale epiziotomnymi cucitura divergenza epiziotomnogo nella fase di infiammazione, con la presenza di infezione genitale.

Il gruppo di studio era composto da cinque donne nel parto con ferite infette e parziale epiziotomnymi divergenza epiziotomnogo cucitura, che sono stati trattati con antisettico e ferite baneotsinom infezione. Pazienti del gruppo principale nel trattamento topico di fase infiammatoria è stata effettuata nel modo seguente: la ferita è stata trattata con antisettici, e poi applicati alla ferita con garza sterile imbevuta di unguento baneotsina.

Nel gruppo di controllo non c'erano 5 pazienti con ferite infette e pazienti shva.V parziale epiziotomnymi divergenza epiziotomnogo nel gruppo di controllo ha ricevuto fase di trattamento topico infiammatoria tradizionale: la ferita è stata trattata con un antisettico, quindi garza sterile tovagliolo applicato unguento al levomikol ferita.

Medicina antibatterico Baneotsin - combinata per applicazione esterna. Contiene due antibiotici che hanno attività battericida, neomicina e bacitracina. Bacitracina è un antibiotico polipeptide che inibisce la sintesi della parete batterica. La neomicina è un antibiotico aminoglicoside, che inibisce la sintesi proteica dei batteri. Bacitracin è attiva contro i batteri gram-positivi: *Streptococcus* spp. (Compreso streptococco emolitico), *Staphylococcus* spp, *Clostridium* spp, *Corynebacterium diphtheriae*, *Actinomyces* spp, *Treponema pallidum*...; batteri Gram-negativi: *Neisseria* spp, *Haemophilus influenzae*, *Fusobacterium* spp.. Resistenza alla bacitracina è rara. Ha buona tolleranza dei tessuti; inattivazione di prodotti biologici, sangue e componenti del tessuto non sono contrassegnati.

Neomycin è attiva contro i batteri gram-positivi: *Staphylococcus* spp, *Streptococcus faecalis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *antracis Bacillus*, *Listeria monocytogenes*; batteri Gram-negativi: *Proteus* spp, *aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Haemophilus influenzae*, *Pasteurella* spp, *Vibrio cholerae*, *Bordetella pertussis*, *Escherichia coli*, *Neisseria meningitidis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Borellia* spp, *Leptospira interrogans*..... Utilizzando una combinazione delle due antibiotici conseguiti diversi tipi di azione dei farmaci e sinergici contro un numero di microrganismi.

Risultati e discussione:

Test batteriologici effettuati su 10 pazienti ha dimostrato che le donne post-partum dopo il parto ai gruppi di trattamento superficiale ferita avevano flora aerobi e anaerobi facoltativi, alcuni rappresentanti dei quali fanno parte della flora residente del tratto genitale e sono gli agenti causali di vaginite. In 9 (90%) donne dopo il parto in liquidazione dell'Associazione fluido avuto diversi microrganismi. Più frequentemente rilevata: *Micrococcus* spp, *Enterococcus raffinosus*, *Escherichia coli* *Staphylococcus aureus*..

Polimorfismo fisso flora microbica e la prevalenza delle associazioni di microrganismi nel liquido della ferita possono essere spiegati dagli stessi tessuti infettività prima della nascita. Dal 4 ° giorno di trattamento puerpere gruppo ha mostrato una riduzione statisticamente significativa di edema e iperemia, rapida pulizia della superficie della ferita rispetto al gruppo di controllo. Visivamente osservato nel scarico ferita scarsa sieroso, una moderata quantità di granulazione bene eseguire lati e ferite peggiori, riducendo l'area della ferita.

Nel gruppo di controllo con trattamento di pulizia della ferita convenzionale raggiunta solo al 8 ° giorno. Nel gruppo principale al 5 ° giorno di edema trattamento non è stato rilevato, mentre nel gruppo di controllo - 90 % del gonfiore tessuto visivamente definita della superficie della ferita; iperemia stato osservato nel 20 % nel gruppo di intervento e 60 % nel gruppo di controllo; marcata infiltrazione del gruppo di controllo, solo il 40 % dei casi. Granulazione luminoso nel gruppo di studio consisteva di 90 % nel gruppo di controllo - 20% dei casi. Indipendentemente dalla microflora nel trattamento delle infezioni della ferita nucleo notato sollievo dei fenomeni infettivi e infiammatori e la pulizia di ferite purulente ai 4 ° giorni ($4,4 \pm 0,7$) dall'inizio della terapia, il controllo per l' 8 ° giorno ($8,3 \pm 0,4$). Durata media del soggiorno in gruppo principale ospedale puerpere era $9,3 \pm 2,4$ giorni, mentre le donne il tempo di trattamento dopo il parto del gruppo di controllo effettuate $13,8 \pm 2,7$ giorni.

Efficienza Baneotsina è determinata principalmente dalla sua vasta gamma di azioni, tra cui sia Gram -negativi e Gram -positivi microrganismi. Con la combinazione di questi due antibiotici raggiunto una vasta gamma di azione dei farmaci e sinergia contro alcuni microrganismi. Quando applicato localmente sulla pelle, la superficie della ferita baneotsin ben tollerata, non provoca irritazioni.

Applicazione del baneotsina antimicrobica combinata topica nei pazienti del gruppo principale permesso di raggiungere l'estinzione infiammazione infettiva (arrossamento, gonfiore, infiltrazione tissutale) il terzo giorno, mentre il trattamento tradizionale - levomikol unguento, gli stessi risultati sono stati ottenuti solo al 5° giorno.

Basato sul trattamento di infezione della ferita dopo combinazione episiotomia batsitrina farmaco e neomicina può notare la sua elevata efficienza.

Conclusione:

1. Primemenie baneotsina nel trattamento di guarigione delle ferite, fase di infiammazione contribuito soppressione. e per impedire la reinfezione della superficie della ferita; riduce significativamente degenza ospedaliera.

2. Ispolzovanie baneomitsina per il trattamento topico delle ferite con componenti antimicrobici permette un uso più efficace dei farmaci antibatterici, ridurre la durata della terapia antibiotica sistemica.

3. Baneotsin ha azione antimicrobica su tutti i principali patogeni di infezione purulenta, che definisce l'elevata efficacia nel trattamento e nella prevenzione di infezione della ferita dopo episiotomia.

4. Il farmaco basso costo, alta efficienza e sicurezza determinano la possibilità di uso diffuso nel trattamento di infezione della ferita baneotsina episiotomia.

References:

1. Ailamzyan E.K. 1997. Obstetrics. St. Petersburg.
2. Volkov N.A. 1980. On the problem of treatment of purulent wounds. Abstracts of the 28th plenary session of the All-Union

Scientific Society of Surgeons. Ryazan. 184 - 186.

3. Volkov N.A. 1986. Wounds in obstetrics and gynecology. Vilnius. 150 p.

4. Milovanov A.P. 2008. Analysis of maternal mortality : a guide for physicians. Moscow, MDAs. 228 p.

5. Selihova M.S. 1989. Reflexology value in treatment of postpartum women with purulent- septic diseases. Volgograd. 24 p.

6. Stepankovskaya G.K., S.J. Solskiy 1989. Postpartum infection. Kiev. 136 p.

7. Chernuha E.A. 2006. Normal and abnormal postnatal period : a guide. Moscow, GEOTAR - Media. 272 p.

8. Barber G. R., Swygert J.S. 2000. Necrotizing fasciitis due to photobacterium damsel in man lashed by a stingray. N. Engl. J. Med. Vol.342, 824.

9. Goldaber K.G., Wendell P.J., McIntire D.D. et al. 1993. Postpartum perineal morbidity after fourth degree perineal repair. Am.J. Obstet. Gynecol. Vol.168, 489.

10. Owen J., Hauth J. C. 1990. Episiotomy infection and dehiscence Infection in Pregnancy. N.Y., 61.

11. Owen J., Andrews W.W. 1994. Wound complications after cesarean section. Clin. Obstet. Cynecol. Vol.27. 842.

12. Ramin S.M., Ramus R., Little B. et al. 1992. Early repair of episiotomy dehiscence associated with infection. AM. J. Obstet. Gynecol. Vol.167, 1104.

13. Soltesz S., Biedler A., Ohlmann P. et al. 1999. Puerperal sepsis due to infected episiotomy wound. Zentralbl. Gynakol. Vol.121. 441.

14. Tran T.S. et al. 2000. Risk factors for postcesarean surgical site infection. Obstet. Gynecol. Vol.95. 367.