

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РОДИЛЬНИЦ С ЭНДОМЕТРИТОМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Тазабаева Наргиза Жанабаевна

Бухарский медицинский институт имени Абу Али Ибн Сина.

Резюме. В составе комплексной диагностики для раннего выявления, определения тяжести и тактики лечения эндометрита после кесарева сечения необходимо проводить бактериологическое исследование аспирата из полости матки, как наиболее информативного метода определения возбудителя, определять уровень прокальцитонина и ЛИИ в первые 6-12 часов от начала заболевания, степени инволюции матки и гистероскопии в качестве специфичных методов инфекционного процесса матки.

Ключевые слова: сепсис, клиника, морфология, родильниц.

Актуальность. Послеродовые гнойно-септические заболевания и их осложнения имеют медицинскую и социальную составляющие, занимая ведущие позиции в структуре материнской заболеваемости и смертности [1,2]. Несмотря на внедрение в акушерскую практику современных методов диагностики, профилактики и лечения, число послеродовых воспалительных осложнений остается достаточно высоким и не имеет тенденции к снижению [3]. Широкое внедрение в акушерскую практику кесарева сечения на определенном этапе способствовало снижению перинатальных потерь. В свою очередь, высокая частота выполнения абдоминального родоразрешения обусловила увеличение количества и тяжести послеоперационных инфекционных осложнений. Совершенствование методик операции, техники ее выполнения, применение антибиотиков широкого спектра действия, до настоящего времени не позволило значимо снизить число инфекционных осложнений после кесарева сечения [4,5].

Проведенный анализ литературных данных демонстрирует отсутствие единого подхода к постановке диагноза послеродового эндометрита и определению критериев тяжести инфекционного осложнения, благодаря которым можно четко дифференцировать стертую и классическую формы эндометрита, синдром системного воспалительного ответа и сепсис [6,7]. В хирургической практике для оценки тяжести воспалительного процесса

эффективно используется тест на прокальцитонин (PCT), индекс лейкоцитарной интоксикации, реактанты острой фазы воспаления [1]. Перспективным является определение этих показателей в сыворотке крови у родильниц с гнойно-септическими осложнениями после операции кесарева сечения, что может использоваться в качестве дифференциально-диагностических критериев степени тяжести послеоперационных инфекционных осложнений пуэрперия. Необходимо понимать, что при развитии эндометрита после кесарева сечения, речь идет не просто о клинических проявлениях локального гнойного воспаления, а о системном поражении, когда традиционные симптомы могут отсутствовать. Положительные бактериологические пробы выявляются всего в половине случаев, и вначале заболевания на них нельзя ориентироваться [3]. Проводимая антибактериальная терапия также может нивелировать имеющуюся симптоматику [1]. Поэтому именно на этапе своевременной постановки диагноза и санации очага инфекции в повседневной практике и происходит большинство ошибок, часто имеющих фатальные последствия.

Системные проявления, вплоть до развития полиорганной недостаточности и шока могут значительно опережать локальные симптомы гнойного очага и без учета клинико-лабораторных критериев постановки диагноза невозможно адекватное оказание помощи данной категории пациенток.

Все перечисленное свидетельствует о высокой актуальности использования комплекса клинико-лабораторных критериев в своевременной диагностике эндометрита после кесарева сечения, и применения оптимальных лечебных подходов для сохранения репродуктивного здоровья родильниц.

Цель исследования: Повышение эффективности лечения родильниц с эндометритом после кесарева сечения путем разработки оптимальной лечебно-диагностической тактики.

Материалы и методы. Проведенное исследование показало, что все обследованные родильницы находились в возрасте от 18 до 42 лет. Средний возраст родильниц с эндометритом после кесарева сечения составил $26,3 \pm 0,4$ лет, в группе женщин с неосложненным течением послеоперационного периода – $26,4 \pm 0,4$ лет.

Результаты и их обсуждение. Исследование особенностей соматического здоровья обследованных показало высокий уровень экстрагенитальной

заболеваемости среди женщин обеих групп. В структуре экстрагенитальной заболеваемости у родильниц с инфекционными осложнениями послеродового периода значимо чаще по сравнению с контрольной группой выявлялись болезни почек и мочевыделительной системы, заболевания органов дыхания (ОРВИ, тонзиллит, бронхит, трахеит), патология эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы) и лекарственная аллергия. Необходимо подчеркнуть, что у каждой пятой пациентки выявлялись одновременно два и более соматических заболевания, у каждой седьмой – три и более.

Существенное значение во время родов имеют весоростовые показатели – проведенный анализ значения не обнаружил различий в группах обследованных средние. Более половины родильниц в группе послеродовых осложнений были повторнобеременными и первородящими, и их количество в 4 раза превышало число женщин с аналогичными показателями паритета беременностей по сравнению с группой здоровых женщин. Около 40% родильниц с эндометритом были первое беременными и 81,8% – повторнобеременными с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (прерывание беременности, невынашивание, неразвивающаяся беременность).

Анализ гинекологических заболеваний обследованных родильниц продемонстрировал высокую заболеваемость инфекционно-воспалительного характера у родильниц с развившимся эндометритом после родов.

Наиболее частым лапаротомным доступом в обеих группах без значимых различий являлось поперечное чревосечение по Джоэл-Кохену, далее – по Пфанненштилю и реже всего, чаще это были лапаротомии с иссечением старого кожного рубца, выполнялось нижнесрединное вскрытие передней брюшной стенки. Разрез на матке у всех родильниц выполнялся в поперечном направлении в нижнем маточном сегменте. Зашивание раны матки в группе родильниц с послеродовым эндометритом в 57,1% наблюдениях производилось однорядным швом, в 35,7% – двурядным и всего лишь в 7,2% проводилось классическое восстановление раны на матке путем наложения 3 рядов швов (слизисто-мышечные, мышечно-мышечные, серозно-мышечные). С целью изучения микробного состава полости матки при эндометрите после кесарева сечения проведено бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала и аспирата из полости матки у родильниц при появлении клиники инфекционного осложнения (эндометрит) в послеоперационном периоде и на 3-4 сутки после родов при неосложненном течении пуэрперия. У родильниц контрольной группы в посевах отделяемого цервикального канала и аспирата из полости матки преобладали следующие микроорганизмы: *S. aureus*; *S. epidermidis*; *Enterococcus* spp.; *Lactobacillus*; *Candida* spp., с диагностически низким уровнем обсемененности менее 103 КОЕ/мл. В группе родильниц с эндометритом после кесарева сечения в посевах отделяемого цервикального канала ведущие позиции занимали *Enterococcus faec.*; *E.coli.*; *S. Haemolyticum*, *Epidermidis*,

Aureus; Str.Agalactia; Klebsiella pneumonia. В единичных случаях высевались *Proteus mirabilis, vulgaris; Corynebacterium sp.; Candida*. Аналогичный спектр микробных культур обнаруживался и в аспиратах из полости матки с высоким клинически значимым уровнем обсемененности при послеродовом эндометрите (более 103 КОЕ/мл) – *Enterococcus faec.* 105 КОЕ/мл; *E.coli* 106 и *S. Haemolyticum, epidermidis* 105 КОЕ/мл.

Очевидно, что именно эти варианты микроорганизмов в значительном числе случаев явились возбудителями послеродового эндометрита, что свидетельствует о превалирующем значении в этиологии инфекционно-воспалительных осложнений послеродового периода грамположительной микрофлоры – стафилококки, энтерококки.

Анализ видового состава изолированных культур свидетельствует о том, что как в аспирате содержимого полости матки, так и в отделяемом из цервикального канала у пациенток с послеродовым эндометритом выделяли практически идентичные культуры: *Enterococcus faec.*; *E.coli*; *S. Haemolyticum, Epidermidis, Aureus*. Проведенное исследование показало, что выделение микроорганизмов из аспирата полости матки является более эффективной методикой, чем определение возбудителей из цервикального канала. Особенно существенна эта разница проявлялась при изоляции энтерококков и кишечной палочки, которые являлись доминирующей флорой в группах обследованных, выделяясь в высоких титрах у родильниц эндометритом. Культуры *Enterococcus faec.* и *E.coli* выделенные при тяжелых формах эндометритов, как правило, обладали гемолитическими свойствами, что является одним из факторов вирулентности, и отличались устойчивостью к различным антибиотикам. При этом их титр в аспиратах из полости матки достигал высоких диагностических значений. Кроме высокого уровня обсемененности в развитии тяжелых послеродовых осложнений одним из значимых факторов являлись ассоциации микроорганизмов, выявляемых в высоких титрах.

Полученные результаты демонстрируют, что у родильниц с осложненным течением послеоперационного периода в подавляющем большинстве отмечается сочетание высокого уровня инфицированности полости матки различными ассоциациями микроорганизмов, ведущими из которых являются бактерии семейства *Enterococcus faec* и *E.coli*. Проведенное морфологическое исследование последов закономерно выявило инфекционные изменения). Воспалительные изменения различной локализации (амнион, пуповина, плацента) отмечались у 89,3% родильниц с послеродовым эндометритом, что значительно превышало показатели контрольной группы – 32,4%.

Выводы: 1. Таким образом, своевременная – морфологическая и микробиологическая диагностика инфекционно-воспалительных изменений последа является базисным критерием прогноза послеродовых гнойно-септических осложнений.

Список литературы

1. Абрамченко В.В. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии / Санкт-Петербург: Спец.Лит, 2015. - 459с.
2. Абрамченко В.В. Послеоперационная интенсивная терапия в акушерстве. -СПб.: Спец.Лит.; 2017.
3. Белобородов В. Б. Сепсис — современная проблема клинической медицины. М., 2019. - 212 с.
4. Гельфанд Е.Б., Гологорский В.А., Гельфанд Б.Р. Абдоминальный сепсис: интегральная оценка тяжести состояния больных и полиорганной дисфункции // Анест. реаним. — 2016. — № 3. — С. 29-33.
5. Ерюхин И. А., Шляпникова С. А. Проблема перитонита и абдоминальный сепсис // Consilium medicum. — 2015. — Т. 7, № 6. — С. 468-472.
6. Benitz W.E., Gould J.B., Druzin M.L. Risk factors for early-onset group B streptococcal sepsis: estimation of odds ratios by critical literature review. Pediatrics. Jun 2019.-№ 103(6).-P.77-85.
7. Cohen J., Powderly W. Episiotomy infections and postabortion sepsis. In: Infectious Diseases. 2nd ed. 2014.-P.697-698.