

# АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.

Авезова Умида Арислановна

Андижанский государственный медицинский институт.

Андижан, Узбекистан.

*<sup>1</sup>доцент кафедры 1-Акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института*

**Ключевые слова:** эндометрит, кесарева сечения, репродуктивные осложнения.

**Аннотация.** В структуре гинекологической и акушерской патологии в настоящее время ведущее место занимают воспалительные заболевания органов малого таза, среди которых острый эндометрит, по данным разных авторов, варьирует в широких пределах - от 6% до 27%. Среди гнойно-воспалительных осложнений преобладает острый эндометрит и раневая инфекция передней брюшной стенки. При этом частота острого эндометрита колеблется от 6,6% до 52%.

## STUDY OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRITIS AFTER CESAREAN SECTION AND PREDICTION OF REPRODUCTIVE COMPLICATIONS.

Avezova Umida Arislanovna<sup>1</sup>

Andijan State Medical Institute.

Andijan, Uzbekistan.

*<sup>1</sup>candidate of medical sciences, associate professor of the department of 1-Obstetrics and gynecology, Andijan State Medical Institute*

**Key words:** endometritis, cesarean section, reproductive complications.

**Annotation.** In the structure of gynecological and obstetric pathology, the leading place is currently occupied by inflammatory diseases of the pelvic organs, among which acute endometritis, according to various authors, varies widely - from 6% to 27%. Among purulent-inflammatory complications, acute endometritis and wound infection of the anterior abdominal wall predominate. The incidence of acute endometritis ranges from 6.6% to 52%.

**Актуальность темы.** Эндометрит является одним из самых распространённых осложнений в послеродовом периоде, особенно после проведения кесарева сечения. Для него характерно воспаление слизистой оболочки матки, которое связано с высоким уровнем заболеваемости, замедленным восстановлением и потенциальными долгосрочными репродуктивными осложнениями. Частота эндометрита после кесарева сечения значительно выше по сравнению с естественными родами, что связано с такими факторами, как хирургическая травма, воздействие патогенов и сопутствующие акушерские состояния.

Развитие эндометрита вызывает серьёзные опасения для репродуктивного здоровья женщин. Помимо острых симптомов, таких как лихорадка, боли в нижней части живота и патологические выделения, эндометрит может привести к хроническим состояниям, включая рубцевание матки, вторичное бесплодие и повышенный риск осложнений в последующих беременностях. Определение и устранение факторов риска имеет важное значение для улучшения материнских исходов.

Проблема послеродового эндометрита в настоящее время не теряет своей актуальности и в связи с высоким риском возникновения отсроченных нарушений функции репродуктивной системы: невынашивание беременности, внематочная беременность, бесплодие [1,4]. При этом страдает не только качество репродукции, но и укорачивается время для реализации репродуктивных планов [5,6]. Кроме того, послеродовой эндометрит может служить причиной синдрома хронической тазовой боли [2,6]. Развившийся на фоне послеродового эндометрита акушерский перитонит влечёт за собой экстирпацию матки и утрату способности к деторождению. Все случаи послеродового эндометрита предполагают стационарное лечение, что отражается на эмоциональном состоянии женщины, способствует снижению или прекращению лактации, сопровождается существенными экономическими затратами [2,6]. Немаловажен и тот факт, что послеродовые гнойно-септические осложнения являются значимой причиной развития тяжелой полиорганной недостаточности у едва не умерших женщин [5]. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний: использование иммунологических и молекулярно-генетических методов, ультразвуковых методов с трехмерной эхографией и трехмерной энергетической доплерографией, гистероскопии, которые, как правило, направлены на выявление уже развившегося процесса, осложнения пуэрперия остаются значимой и актуальной проблемой современного акушерства [1,7]. Между тем, прогнозирование гнойно-септических осложнений пуэрперия (наряду с ранней диагностикой) обладает важным клиническим значением. В настоящее время предложен широкий спектр способов для прогнозирования послеродового эндометрита: определение уровня провоспалительных цитокинов в крови и лохиях, определение продукции активных форм кислорода нейтрофилами периферической крови

[8], использование индивидуальной карты прогнозирования на основании клинико-лабораторных данных .

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

**Задачи исследования.** Проанализировать клинико-анамнестические особенности и выявить факторы риска развития эндометрита после кесарева сечения. Изучить динамику эхографической инволюции матки в послеоперационном периоде у родильниц с эндометритом после кесарева сечения.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 209 родильниц, которых ретроспективно разделили на две группы: основная — родильницы с развившимся послеродовым эндометритом ( $n = 82$ ), группа сравнения — родильницы с физиологическим течением послеродового периода ( $n = 127$ )

**Результаты.** Увеличение числа кесаревых сечений в среднем на 1% в год привело к относительному снижению перинатальных потерь [6]. Однако некоторые авторы считают бездоказательной прямую корреляционную зависимость частоты кесарева сечения и перинатальной смертности . Вместе с тем отмечают, что с расширением показаний к КС увеличивается частота и тяжесть послеродовых гнойно-септических заболеваний. Так, несмотря на прогресс в технике операции: применение поперечного разреза в нижнем сегменте матки, широкое использование синтетического шовного материала, совершенствование методов наложения шва на матку, профилактическое назначение антибактериальных препаратов широкого спектра действия, число гнойно-воспалительных заболеваний в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после кесарева сечения остается значимым, достигая 3,3—54,3% и зависит от уровня инфекционного риска . У женщин с высоким инфекционным риском этот показатель достигает 85 % . При этом причиной развития послеродового эндометрита гораздо чаще является экстренное кесарево сечение [6, 8].

Появление госпитальных штаммов микроорганизмов с множественной антибиотикоустойчивостью является второй причиной, препятствующей снижению частоты послеродовых ГСЗ . Значительно способствует этому нарушение санитарно-эпидемических мероприятий, бесконтрольное использование антибиотиков второго ряда, а также новейших антибактериальных препаратов широкого спектра действия . Существенна и негативная роль агрессивной антибактериальной терапии, направленная на недостижимую стерильность влагалища. Такое лечение зачастую приводит к тяжелым ятрогенным последствиям, а именно -формированию антибиотикорезистентности у большинства условно-патогенных микроорганизмов . Увеличение в последнее десятилетие числа пациенток с экстрагенитальными заболеваниями является еще одной из причин высокого уровня гнойно-септической заболеваемости . При этом динамика увеличения

отмечена как за счет значительного роста числа возрастных первородящих женщин, так и увеличения доли повторнородящих возрастной группы после 35 лет . Гипертоническая болезнь, сахарный диабет, анемия, хронический и гестационный пиелонефрит, бронхолёгочные заболевания, очаги хронических инфекций других локализаций являются фактором риска возникновения септических осложнений .

**Вывод.** Таким образом, в Узбекистане и в мире в целом остается актуальным и жизненно важным поиск путей снижения послеродовой гнойно-септической заболеваемости. Несмотря на внедрение в акушерскую практику значительного количества современных методов диагностики и лечения, до настоящего времени отсутствуют эффективные критерии, позволяющие создать концепцию прогнозирования акушерских осложнений и разработать единые, патогенетически обоснованные методы их профилактики. Воспалительные осложнения пуэрперия продолжают вносить весомый вклад в показатели материнской заболеваемости и смертности . В связи с этим своевременная диагностика, профилактика и лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний по-прежнему является одной из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщин. Результаты данного исследования позволят углубить понимание патогенеза эндометрита и внесут вклад в разработку научно обоснованных подходов к снижению его частоты и последствий.

### **Литература.**

1. Адамян Л.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Гельфанд Б.Р., Куликов А.В., Кан Н.Е. и др. Септические осложнения в акушерстве. Клинические рекомендации (протокол лечения). М.; 2019. 45 с.
2. Оленев А.С., Коноплянников А.Г., Вученович Ю.Д., Зиядинов А.А., Новикова В.А., Радзинский В.Е. Септические осложнения в акушерстве: точка невозврата. Оценка и прогноз. Доктор Ру. 2020;(6):7-14.
3. Кузьмин В.Н. Антибиотикорезистентность как эпидемиологическая проблема инфекционно-воспалительных заболеваний в современных условиях. Медицинский оппонент. 2020;(3):20-26.
4. Филиппов О.С., Гусева Е.В. Материнская смертность в Российской Федерации в 2019 г. Проблемы репродукции. 2020
5. Фейта Ю.Р., Пирогова В.И. Оптимизация профилактики септических осложнений у рожениц с высоким инфекционным риском. Здоровье женщины. 2018
6. Boushra M., Rahman O. Postpartum Infection. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
7. Cunningham F.G., Leveno KJ., Bloom S.L., Spong C.Y., Dashe J.S. Williams obstetrics. New York; 2019.

8. Wong A.W. Postpartum Infections Differential Diagnoses. Medscape; 2019. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/796892-differential>.