

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

Авезова Умида Арислановна

Андижанский государственный медицинский институт.

Андижан, Узбекистан.

¹доцент 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 Arislanovna¹

Andijan State Medical Institute.

Andijan, Uzbekistan.

¹candidate 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>.