

УДК 618.7	UDC 618.7
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	COMPARATIVE ANALYSIS OF PUROPENTAL-INFLAMMATORY DISEASES IN THE POSTPARTUM PERIOD
Пономарев Владислав Викторович – д-р мед. наук, профессор	Ponomarev Vladislav Viktorovich – MD, professor
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar</i>
Багдасарян Лиана Юрьевна	Bagdasaryan Liana Yurievna
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar</i>
Трегубова Мария Витальевна	Tregubova Maria Vitalievna
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar</i>
В статье представлен анализ клинических случаев развития гнойно-воспалительных заболеваний, обнаруженных у пациенток в послеродовом периоде. Проведена оценка диагностических и лечебных мероприятий.	The article presents an analysis of clinical cases of patients with purulent-inflammatory diseases in the postpartum period. The an assessment of diagnostic and therapeutic measures was carried out.
Ключевые слова: МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ, ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД, ЭНДОМИОМЕТРИТ, СЕПСИС, ПЕРИТОНИТ	Key words: MATERNAL MORTALITY, POSTPARTUM PERIOD, ENDOMYOMETRITIS, SEPSIS, PERITONITIS

Введение

В структуре материнской смертности гнойно-воспалительные заболевания и сепсис при беременности и после родов представляют актуальную проблему современного клинического акушерства, что подтверждается их высокой частотой (до 26 %) и значимой ролью [1].

Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания, непосредственно связанные с беременностью и родами, обусловлены бактериальной инфекцией [2]. Инфекционные осложнения, выявленные в послеродовом периоде, но патогенетически не связанные с беременностью и родами (грипп, дизентерия и др.), не относят к заболеваниям послеродового периода [2].

Ведущими этиологическими факторами в развитии гнойно-воспалительных заболеваний родильниц являются вирулентность возбудителя, массивность заражения, состояние входных ворот и первичного очага инфекции, а также гомеостаза макроорганизма [3]. В настоящее время около 400 видов бактерий и 150 вирусов могут быть идентифицированы у человека [2, 4]. Среди инфекционных агентов послеродовых осложнений наиболее часто встречаются стафилококк и аэробная условно-патогенная грамотрицательная микрофлора: синегнойная палочка, эшерихии, протей, клебсиелла. Немаловажную роль отводят анаэробной микрофлоре, бактероидам, пепто- и пептострептококкам [2].

Микроорганизмы, обитающие в организме в норме, являются условно-патогенными и в зависимости от ситуации могут стать причиной возникновения гнойно-воспалительных заболеваний [2].

К основным предрасполагающим факторам в развитии послеродовых инфекционных осложнений относят: физиологические изменения в организме женщины (психические, гормональные, иммунные), появление обширной раневой поверхности в полости матки (плацентарной площадки, имеющей непосредственно широкое сообщение с влагалищной микрофлорой).

рой), травматизацию мягких родовых путей, кесарево сечение, кровотечение, длительный безводный промежуток, осложнения беременности (анемия, преэклампсия, предлежание плаценты и др.) [2].

После родов наиболее частыми инфекционными осложнениями являются послеродовой эндомиометрит и раневая акушерская инфекция [1]. Частота развития эндомиометрита после оперативного родоразрешения достигает 30 %. Это начальный этап гнойно-септического процесса с возможным дальнейшим распространением и генерализацией, что приводит к необходимости радикального хирургического вмешательства (гистерэктомии) [1].

Цель исследования – провести анализ клинических случаев гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде.

Материал и методы

Ретроспективно проанализировано 78 историй болезни женщин с послеродовыми осложнениями. За 2023 г. пациентки по линии санитарной авиации поступили в гинекологическое отделение ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2). Из них на долю послеродовых гнойно-септических заболеваний пришлось 56 случаев, что составило 72 % от общего числа родильниц. Среди пациенток 32 женщинам (57 %) лечение проводили в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Немаловажную роль в статистических показателях отведено характеру родоразрешения: 42 родильницам из 56 (75 %) была выполнена операция кесарева сечения, у остальных 14 (25 %) роды закончились естественным путем.

Всем пациенткам были проведены стандартные клинические, лабораторные и инструментальные исследования.

Клинико-anamnestический анализ – представляет изучение акушерского анамнеза, особенностей течения вагинальных/абдоминальных родов, соматического статуса. Пациентки предъявляли жалобы на неоднократное

повышение температуры тела более 37,5 °С со вторых суток после родоразрешения; при осмотре – болезненность и пастозность матки при пальпации; гнойные выделения из половых путей.

Лабораторное обследование – включает определение общих и биохимических показателей крови и мочи, коагулограммы, группы крови и резус-фактора; бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из цервикального канала, уровня прокальцитонина (специфического маркера системного воспаления бактериальной этиологии при тяжелых инфекциях и сепсисе); бактериологическое исследование перитонеального выпота прооперированных больных. В проанализированных историях болезни наблюдали характерные изменения периферической крови: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, гипохромную анемию, увеличение показателей С-реактивного белка, снижение уровня общего белка плазмы крови. В связи с высокой вероятностью развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови как одного из наиболее частых осложнений послеродовых заболеваний была проведена оценка состояния гемостаза (фибриногена, активированного тромбопластинового времени, пробы на фибринолин). Указанные дополнительные лабораторные методы исследования служат для диагностики и определения тяжести и прогноза заболевания.

Инструментальное обследование: трансабдоминальное и трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная и магнитно-резонансная томография у родильниц с осложненными формами гнойно-септических заболеваний. Наиболее часто встречали нарушения процессов: инволюцию матки, увеличение и расширение ее полости, линейные эхопозитивные структуры на стенках матки в виде непрерывного контура (представляющие наложения фибрина), неоднородность структуры миометрия,

усиление сосудистого рисунка и появление резко расширенных сосудов на стенках матки, скопление газов в ее полости.

Из 56 родильниц с гнойно-воспалительными заболеваниями эндомиометрит диагностирован у 31 пациентки (55,3 %), из них в четырех случаях он был осложнен сепсисом, в 6 – синдромом системного воспалительного ответа. В 5 % случаев эндомиометрит наблюдали после планового кесарева сечения, в 67,5 % – экстренного кесарева сечения.

Сепсис диагностирован у 9 пациенток (16 %), из которых два случая после оперативного лечения (в объеме лапаротомии, экстирпации матки с маточными трубами). На фоне несостоятельности швов на матке развился перитонит, выявленный у 5 из 56 пациенток (9 %).

Инфекция в области хирургического вмешательства в виде флегмоны передней брюшной стенки возникла в результате абсцесса послеоперационного рубца передней брюшной стенки – в трех случаях, нагноившейся поддиафрагмальной гематомы – в двух случаях.

Результаты и их обсуждение

Выбор комбинации препаратов определяли тяжестью течения эндомиометрита и спектром выявленных возбудителей. Всем пациенткам проводили инфузионную и детоксикационную терапию. С целью профилактики венозных тромбозов назначали низкомолекулярные гепарины один раз в день.

Антибактериальные препараты до получения результатов бактериологического исследования назначали по согласованию с клиническим фармакологом и с учетом ранее проводимой антибиотикотерапии в послеродовом периоде. В 81,8 % случаев родильницам назначали карбапенемы в комбинации с гликопептидами и имидазолом, в 18,2 % случаев – карбапенемы в сочетании с гликопептидами и оксазолидиноном.

Основной группе пациенток (31 из 56 случаев, 55,3 %) с эндометрием была произведена гистероскопия (хирургическая санация и выскабливание послеродовой матки). По результатам патологоанатомического исследования соскоба получена некротизированная децидуальная ткань. Среди всех методов исследования, включая патоморфологический (100 %), информативность гистероскопии в диагностике послеродового и послеоперационного эндометритов является наиболее высокой и составляет 91,4 %.

Пациенткам с эндометрием и частичным расхождением швов на матке была выбрана консервативная тактика с проведением санационных лечебно-диагностических гистероскопий, аспирационно-промывного дренирования полости матки в сочетании с комплексным противовоспалительным лечением (антибиотиками, нестероидными противовоспалительными средствами и детоксикационной терапией). В результате купирования эндометрита заживление швов на матке происходило вторичным натяжением.

У 12 из 56 пациенток (21,4 %), которым была выполнена лапаротомия с экстирпацией матки и маточными трубами, диагностированы: прогрессирование эндометрита, полная несостоятельность швов на матке (из 12 пациенток в 50 % случаев подтверждено лапароскопически), отсутствие эффекта от лечения (нарастание системной воспалительной реакции на фоне интенсивной терапии), увеличение уровня прокальцитонина (более 2,0 нг/мл) в динамике, появление и/или прогрессирование признаков полиорганной недостаточности (снижение артериального давления, олигурия, острое повреждение легких/острый респираторный дистресс-синдром, желтуха, энцефалопатия, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), тромбоцитопения). У двух женщин (16,6 %) в дородовом периоде на фоне инфекционного процесса произошла антенатальная гибель плода. В четырех случаях (33 %) выявлены сопутствующие заболевания: пневмония, хронический пиелонефрит, хронический обструк-

тивный пиелонефрит, мочекаменная болезнь, хронический холецистит, стационарный сахарный диабет, ожирение, гранулематоз Вегенера с полиангиитом, поражением легких, суставов, почек, вторичный иммунодефицит.

У 8 из 56 родильниц (14,3 %) произведено лапароскопическое опорожнение гематом клетчаточных пространств малого таза и брюшной полости, а также выполнены опорожнение, санация и дренирование гнойных очагов в брюшной полости с органосохраняющим объемом. Опорожнение гематомы передней брюшной стенки выполнено 7 из 56 пациенток (12,5 %).

Выводы

Эндомиометрит после кесарева сечения сложнее поддается консервативной терапии по сравнению с инфекционным заболеванием, возникшим после естественных родов. Такая ситуация обусловлена наличием воспалительного процесса в области послеоперационных швов на матке и резистентностью микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Большинству родильниц с эндомиометритом после самопроизвольных и оперативных родов проводили органосохраняющую операцию – санационную гистероскопию, при необходимости – санационную релапароскопию. В случаях осложненных форм гнойно-септических заболеваний, проявляющихся неэффективностью консервативной терапии и нарастанием маркеров эндотоксикоза и системной полиорганной недостаточности, пациенткам выполняли гистерэктомию.

Таким образом, проблема послеродовых заболеваний, обусловленная влиянием медицинских, эпидемиологических и социальных факторов, имеет сложный генез и в существенной степени влияет на качество жизни пациенток и членов семьи. В результате создаются препятствия для полноценного ухода за ребенком периода новорожденности. Решение вопроса относительно послеродовых заболеваний должно иметь системный характер с вовлечением достижений практического здравоохранения, медицинской науки и социальных институтов.

С целью оптимизации работы медицинского персонала и лечебных учреждений сделаны следующие выводы:

- санация очагов генитальных и экстрагенитальных инфекций под контролем клинико-лабораторных исследований;
- рациональное ведение родов (профилактика слабости родовой деятельности, патологической кровопотери и родового травматизма);
- использование современных электрохирургических технологий, позволяющих выполнить адекватный гемостаз при оперативных вмешательствах (лапаротомии), аргоноплазменную коагуляцию при обработке швов на матке с целью профилактики кровотечения и воспалительных изменений;
- при оперативном родоразрешении антибактериальная профилактика должна проводиться до операции, что при наличии факторов риска послеоперационных осложнений значительно снижает вероятность развития серьезных послеоперационных инфекционных осложнений, а также предусмотрено профилактическое применение утеротонических средств.

Список литературы

1. *А. Р. Шамшатдинова //* Фундаментальная наука в современной медицине: материалы науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, 2023 / под ред. *С. П. Рубникова [и др.]*. – Минск, 2023. – С. 203–207.
2. Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве: учебно-метод. пособие для студентов 4-го курса лечебного и педиатрического факультетов / под ред. *И. И. Куценко*. – Краснодар: КубГМУ, 2019.
3. *Старикова Д. В.* Значимые клиничко-лабораторные факторы риска в развитии инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения / *Д. В. Старикова, Н. В. Богачева //* Бактериология. – 2022. – Т. 7, № 1. — С. 62–67.
4. *Черникина О. Г.* Современные аспекты бактериального вагиноза / *О. Г. Черникина, О. Б. Мамиев //* Акушерство и гинекология. – 2013. – № 8. – С. 19–24.