



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК 618.7:618.145:615.281

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ РОДОВЫХ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОВ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ

Олимова Н.Х. <https://orcid.org/0009-0004-1754-8619>

Матякубова С.А. <https://orcid.org/0009-0002-8931-4227>

Хорезмский областной перинатальный центр, г. Ургенч, Республика Узбекистан, адрес:
Узбекистан, Хорезмская область, Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 114 тел: +99862 2246433

✓ Резюме

В данной статье проведен анализ лабораторных и бактериологических показателей у женщин в послеродовом периоде с метроэндометритом. Было выявлено что развитие послеродовых гнойно-септических осложнений отмечалось в 32,9 % после родов через естественные родовые пути, в 47,1 % после операции кесарево сечение. После операции кесарево сечение у пациенток с гнойно-септическими осложнениями случаи нагноения послеоперационной раны встречались в 47,1 %, эндомиометриты в 33,3 %. У пациенток после родов через естественные родовые пути отмечалось развитие послеродовых эндометритов причиной, которой явилось, остатки плацентарной ткани в 23 % случаев, лохиометра в 69 % случаях.

Ключевые слова: Метроэндометрит, сепсис, кесарево сечение, прокальцитонин, s-реактивный белок, миома, гестоз.

MODERN FEATURES OF POSTPARTUM METROENDOMETRITS AND ANTIBIOTIC THERAPY

Olimova N.Kh., Matyakubova S.A.

Khorezm Regional Perinatal Center, Urgench, Republic Uzbekistan

✓ Resume

This article analyzes laboratory and bacteriological parameters in women in the postpartum period with metroendometritis. It was found that the development of postpartum purulent-septic complications was noted in 32.9% after childbirth through the natural birth canal, in 47.1% after caesarean section. After a caesarean section in patients with purulent-septic complications, cases of suppuration of the postoperative wound occurred in 47.1%, endomyometritis in 33.3%. In patients after childbirth through the normal delivery ways, the development of postpartum endometritis was noted, the cause of which was the remains of placental tissue in 23% of cases, lochiometer in 69% of cases.

Key words: Metroendometritis, sepsis, caesarean section, procalcitonin, s-reactive protein, myoma, preeclampsia

TUG'RUQDAN KEYINGI METROENDOMETRIT RIVOJLANISHING YANGI ASOSLARI VA ANTIBIOTIKOTERAPIYA

Olimova N.X., Matyakubova S.A.

Xorazm viloyat perinatal markazi, Urganch, Respublika O'zbekiston

✓ **Rezyume**

Ushbu maqola chilla davridagi metroendometrit bilan asoratlangan ayollardagi laborotiya va bakteriologik teshiruvlarni taxlil qiladi. Tug'ruqdan keyingi yiringli septik asoratlar tabiiy tug'ruq yo'li orqali tug'uvchi ayollarda 32.9 % ni va operativ tug'ruqlarda 47.1% ni tashkil qiladi. Oprativ tug'ruqdan keyingi yiringli septik asoratlar amaliyotdan keying jaroxat sohasida uchrashi 47.1 % ni ko'rsatsa, endometriy 33.3% ga yetgan. Tabiiy tug'ruq orqali tug'gan ayollarda chilla davri yiringli septik kasalliklari 23 % ini platsentar to'qima qoldiqlar va 69 % loximetriyani tashkil qiladi.

Kalit so'zlar: Metroendometrit, sepsis, kesar kesish, prokalsitonin, s- reaktiv oqsil, mioma, preklampsiya.

Актуальность

В структуре причин материнской смертности гнойно-септические осложнения занимают четвертое место. Несмотря на значительный прогресс современной медицины, частота возникновения послеродовых эндометритов не имеет тенденции к снижению. В результате проведенных исследований во всем мире нет тенденции уменьшения случаев послеродовых инфекционных осложнений, и их лечение сопровождается большими экономическими затратами при сохраняющейся высокой летальностью. В последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение удельного веса оперативного родоразрешения по сравнению с родами через естественные родовые пути. Это объясняется увеличением показаний к операции, что в свою очередь предрасполагает к повторному оперативному родоразрешению при последующих родах. Нужно отметить, что необоснованное проведение операции кесарево сечение отмечается у каждой чет шестой женщины, что приводит к росту осложнений и к последующим операциям.

Цель – провести анализ частоты возникновения, нозологических форм и этиологической структуры послеродовых гнойно-септических осложнений с определением антибиотикорезистентности.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 70 женщин с ПМ. Обследование больных включало в себя: клинико-статистические, общеклинические, бактериологические (посевов крови, мочи и отделяемого из полости матки на флору) лабораторные методы исследования, ретроспективный анализ 72 историй родов.

Результат и обсуждение

Две трети пациенток поступили в отделение септической гинекологии из дома, в основном свыше 7 суток послеродового периода. Установлено, что факторами риска развития послеродовых воспалительных заболеваний матки явились: сопутствующая генитальная и экстрагенитальная патология, осложнения беременности, патологическое течение родов. Среди экстрагенитальной патологии обращало на себя внимание наличие ОРВИ и гриппа во время настоящей беременности, хронических тонзиллитов, пиелонефритов. Факт инфицирования беременной вирусом гриппа А (H1N1), а также ВИЧ позволяет отнести пациентку к группе высокого риска развития послеродовых и перинатальных осложнений. У 83% женщин с ПМ неблагоприятным фоном явились кольпит, хроническая урогенитальная инфекция (кандидоз, хламидиоз, трихомониаз), использование внутриматочной контрацепции до настоящей беременности, наличие хронического сальпингоофорита и неразвивающихся беременностей в анамнезе. Анемия, умеренная преэклампсия, угроза прерывания настоящей беременности, многоводие предрасполагали к развитию ПМ в трети наблюдений. У женщин с ПМ часто отмечались родовое излитие околоплодных вод и длительный безводный период (19,5%), аномалии родовой деятельности (13%), оперативные вмешательства в родах (43%), кровопотеря более 500 мл (25,8%). При гистологическом исследовании последов во всех случаях выявлены: фуникулиты, флебиты, васкулиты, хориоамниониты, децидуиты. В одном наблюдении ПМ развился на фоне остатков плацентарной ткани и вакуум аспирации содержимого полости матки. В 9 случаях метрэндометрит сочетался с расхождением швов на промежности. Признаки системного воспалительного ответа (два и более) и субинволюция матки встречались у всех рожениц. С-реактивный белок был положителен, а прокальцитонин тест был отрицателен почти у всех женщин с ПМ. Следует отметить, что бактериологическое

обследование полости матки, информируя о возбудителе, не всегда дает полное представление о тяжести течения воспалительного процесса. В 56% наблюдений посевы из полости матки были стерильны, что возможно связано с самолечением пациенток дома. Микробный пейзаж матки был представлен в основном грамотрицательной флорой кишечной группы: энтеробактер, кишечная палочка и др. В 17% случаев обнаружены ассоциации бактерий. Бактериemia выявлена в 2 наблюдениях (*Staphylococcus* spp.). Посевы мочи были не стерильны в 2 наблюдениях (*E.coli*). При бактериологическом посеве отделяемого раны на промежности в 2 случаях выявлен энтеробактер. Подтвержденный клинико-лабораторными данными сепсис был отмечен у 22 (18,0 %) пациентки, из них у 8 (19,5 %) выявлена вторичная пневмония. Диагноз «сепсис» был основан на данных клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных, а также результатах микробиологических исследований. Учитывались наличие синдрома воспалительной реакции, при более чем двух показателях, повышении уровня прокальцитонина более 1 нг/мл и других биохимических показателей.

При анализе факторов риска у 70(100 %) родильниц отмечалась анемия различной степени, при этом уровень гемоглобина составлял от 54 г/л до 92 г/л. Из них анемия легкой степени отмечена в 7%, (5) средней степени в 64,2%, (45) тяжелой в 29%(20) случаях. Преэклампсия тяжелой степени наблюдалась у 18(25,7 %), миома матки у 3(4,2%), истинное приращение плаценты у 2(2,8 %) пациенток. Изменения в биохимическом анализе крови характеризовались гипопроотеинемией в 44,2%, (74) гиперкоагуляцией в 25,1% случаях, которые отмечались у родильниц с осложненными формами. Уровень прокальцитонина составлял от 0,1 до 28,01 нг/мл, при этом среднее значение составило 1,17 нг/мл что подтверждает диагноз бактериальной инфекции и является показанием для начала антибактериальной терапии [14].

Преобладающими возбудителями гнойно-септических осложнений явились *Esherichia coli* 37,0%, *Enterococcus* spp. 29,7%, *Staphylococcus epidermidis* 18,8%, *Staphylococcus haemolyticus* 2,9%. Реже встречались *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* по 4,5%, *Klebsiella pneumonia* 4,0%, *Candida albicans* 2,5%, *Staphylococcus saprophyticus* 3,0% и другие микроорганизмы.

По результатам микробиологических исследований основными возбудителями послеоперационных инфекционных осложнений явились *Esherichia coli* (35%), *Enterococcus* spp. (29,7%), *Staphylococcus epidermidis* (11,8%). При определении антибиотикорезистентности выделенных культур диско-диффузионным методом выявлено, что из 74 культур семейства *Enterobacteriaceae* 26(38,1%) штаммов продуцирует β -лактамазы расширенного спектра (БЛРС), в 5(6,7%) случаях выявлена резистентность ко всем β -лактамам, у 4(5,4%) выявлен риск развития устойчивости. При этом в 20(27,0%) случаях выявлена резистентность к β -лактамам антибиотикам, фторхинолонам.

Наибольшая чувствительность *Esherichia coli* выявлена к меропенему в 87%, амикацину в 82% случаях соответственно при максимальной устойчивости к группе пенициллинов в 77%. Наименьшая чувствительность отмечалась к ампициллину – 24%, амоксициллин/клавуланату – 34%. Достаточно высокая резистентность (58%) к цефалоспорином 3 и 4 поколений и фторхинолонам 2 и 3 поколений (48%).

Enterococcus spp. наиболее устойчивы к β -лактамам антибиотикам (пенициллинам – 64% и цефалоспорином – 58%, при этом наиболее чувствительны к антибиотикам группы карбапенемов – имипенему (65%), меропенему (85%). Схожие данные были получены при изучении антибиотикочувствительности стафилококков и стрептококков.

Выводы

1. Развитие послеродовых гнойно-септических осложнений отмечалось в 32,9% после родов через естественные родовые пути, в 47,1% после операции кесарево сечение.

2. У женщин с послеродовыми гнойно-септическими осложнениями среди факторов риска анемия различной степени тяжести встречалась в 100%, преэклампсия тяжелой степени в 18,9%, миома матки в 4,2%, истинное приращение плаценты в 2,8% случаях.

3. После операции кесарево сечение у пациенток с гнойно-септическими осложнениями случаи нагноения послеоперационной раны встречались в 47,1%, эндомиетриты в 33,3%. У всех 100% пациенток после родов через естественные родовые пути отмечалось развитие

послеродовых эндометритов, остатки плацентарной ткани в 23% случаев, лохиометра в 69% случаях.

4. Основными возбудителями послеродовых эндометритов явились *Esherichia coli* (35%), *Enterococcus spp.* (29,7%), *Staphilococcus epidermidis* (11,8%) При изучении антибиотикограммы наибольшая резистентность грамм (+) и грамм (-) микроорганизмов выявлена к б-лактамным антибиотикам, фторхинолонам 2–3 поколений, амигликозидам 1–2 поколений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамченко В.В., Башмакова М.А., Корков В.В. - / СПб.: Спец- лит, 2001;239.
2. Аляев Ю.Г. Комбинированная терапия хламидийной инфекции / 2.Ю.Г. Аляев, В.А.Григорян, Е.А.Султанова, С.Н.Алленов // Практическая медицина. 2006;1:46-49.
3. Милованов А.П. и др. Анализ причин материнской смертности: рук. для врачей / А.П.Милованов [и др.]; под ред. А.П. Милованова. – / М.: МВД, 2008; 228.
4. Боровкова Е.И. Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода: / автореф. дис. ...канд. мед. наук / Е.И. Боровкова. – М., 2004;22.
5. Гельфанд Е.Б., Гологорский В.А., Гельфанд Б.Р. Абдоминальный сепсис: интегральная оценка тяжести состояния больных и полиорганной дисфункции // Анест. Реаним. 2000;3:38-46.
6. Девятова Е.А. Акушерский сепсис // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2015.
7. Послеродовый сепсис. Клинические рекомендации. – 2016.
8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжелого сепсиса и септического шока в лечебно-профилактических организациях Санкт-Петербурга. – 2016.
9. Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Коллектив авторов. – 2015.

Поступила 20.04.2023