



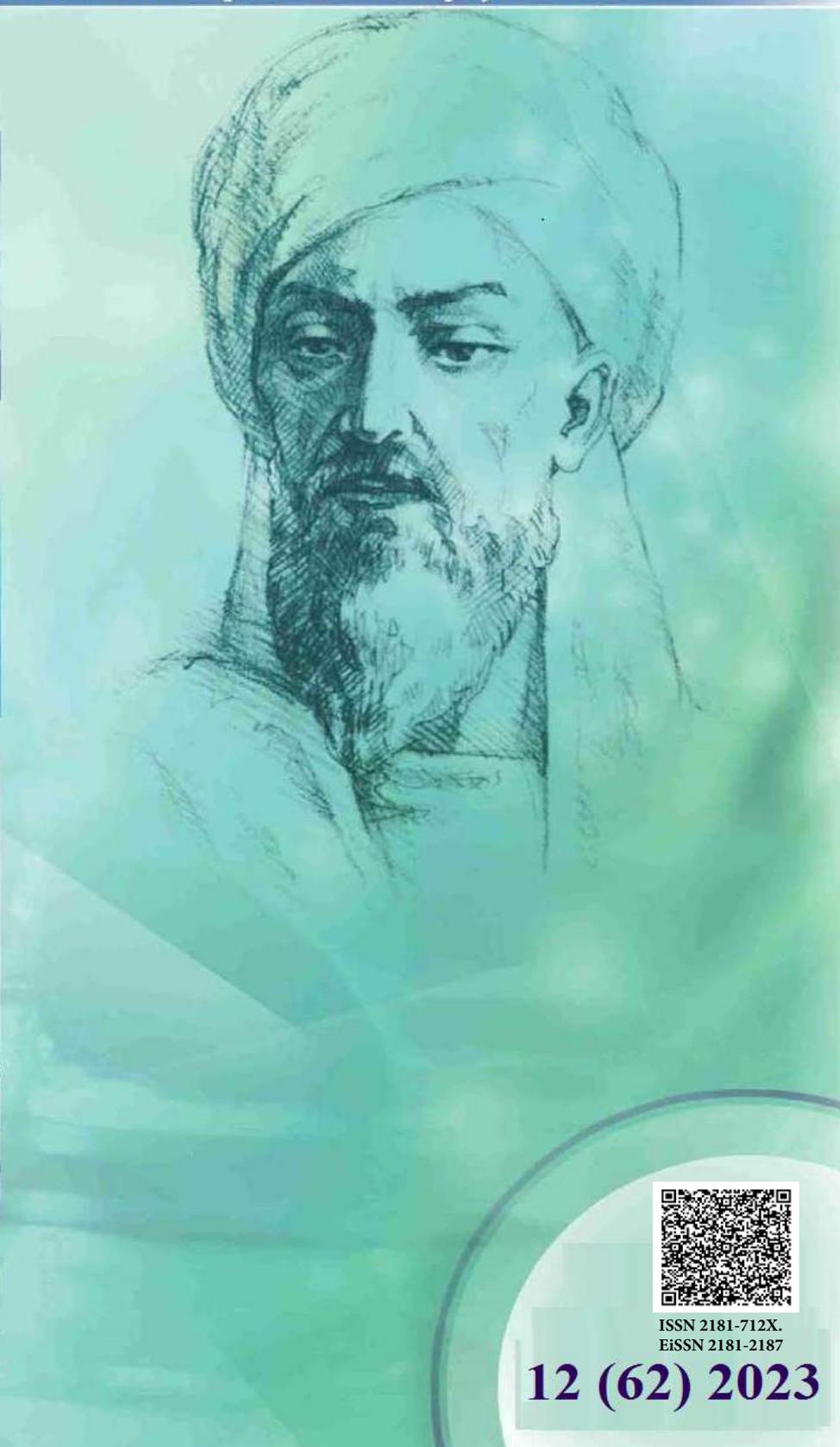
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 618.2-07+618.7-002

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РОДИЛЬНИЦ ВЫСОКОГО РИСКА

Кенжаева З.О. <https://orcid.org/0009-0005-0742-2809>
Негматуллаева М.Н. <https://orcid.org/0000-0002-7626-0410>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г.Бухара, ул. А.Навои.1 тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье представлены актуальность проблемы послеродового сепсиса и методы профилактики послеродовых септических осложнений. Приведены результаты исследований по факторам риска, своевременная санация родовых путей у родильниц группы высокого риска по развитию септических осложнений в послеродовом периоде.

Ключевые слова: послеродовые гнойно-септические осложнения, биоценоз, санация, родовой травматизм, бетадин.

PREVENTION OF POSTPARTUM PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN HIGH-RISK PUERPERAS

Kenjaeva Z.O. <https://orcid.org/0009-0005-0742-2809>
Negmatullaeva M.N. <https://orcid.org/0000-0002-7626-0410>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article presents the relevance of the problem of postpartum sepsis and methods for the prevention of postpartum septic complications. The results of studies on risk factors, timely sanitation of the birth canal in puerperas of the high-risk group for the development of septic complications in the postpartum period are presented.

Keywords: postpartum purulent-septic complications, biocenosis, reorganization, birth injury, betadine.

YUQORI XAVF GURUHIDAGI TUQQAN AYOLLARDA TUG'RUQDAN KEYINGI YIRINGLI-SEPTIK ASORATLAR PROFILAKTIKASI

Kenjayeva Z.O. <https://orcid.org/0009-0005-0742-2809>
Negmatullayeva M.N. <https://orcid.org/0000-0002-7626-0410>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Buxoro sh., A. Navoiy
ko'chasi.1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqolada tug'ruqdan keying sepsis muammolarining dolzarbligi, tug'ruqdan keying yiringli-septik asoratlarning profilaktikasi yoritilgan. Xavf guruhlar bo'yicha tekshirishlar natijalari, tug'ruqdan keying yiringli-septik asoratlar xavfi yuqori bo'lgan guruhga kiruvchi tuqqan ayollarda qinni o'z vaqtida sanatsiya qilish natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: tug'ruqdan keying yiringli-septik asoratlar, biosenoz, sanatsiya, tug'ruq travmatizmi, betadin.



Актуальность

Септические осложнения широко распространены во всем мире, и одной из актуальнейших задач современной медицины является уменьшение их частоты и тяжести.

Несмотря на достигнутые, на сегодня успехи – внедрение новых методов диагностики, появление новых антибактериальных препаратов, совершенствование протоколов иммуносупрессии, результаты лечения сепсиса нельзя признать удовлетворительными, так как смертность стабильно остается неприемлемо высокой. Благодаря прогрессу в изучении патогенеза сепсиса в течении многих век созданы предпосылки для улучшения исхода данной тяжелой патологии [1,6].

Актуальность проблемы сепсиса определяется многими обстоятельствами и прежде всего его, трудностью диагностики и значительной стоимостью лечения. Послеродовые гнойно-септические заболевания (ГСЗ) являются одной из актуальных проблем современного акушерства из-за их частотой встречаемости, и они стойко занимают в последние 10 лет 4-е место в структуре материнской летальности [3,5,7].

Риск септических послеродовых заболеваний значительно увеличивается при наличии бактериальных влагалищных инфекций в сочетании с родовой травмой мягких родовых путей, особенно при дисбиозе половых путей который является основным риском повреждения мягких тканей родового канала. На фоне хронических воспалительных процессов нижнего отдела репродуктивного тракта [2,4,8].

В репродуктивном возрасте у пациенток биоценоз гениталий отличается имевшееся разнообразием, включая аэробные и анаэробные микроорганизмы, которые могут встречаться в разных ассоциациях, в связи и с чем, ранняя диагностика своевременная профилактика и терапия могут способствовать снижению септических осложнений и улучшать исхода родов для матери [6,8].

Цель исследования: Оценить роли своевременной санации родовых путей у родильниц группы высокого риска по развитию септических осложнений в послеродовом периоде.

Материал и методы

Исследование проведено на базе перинатального центра Бухарской области, совместно с кафедрой акушерства-гинекологии №2 Бухарского медицинского института. В проспективное сравнительное исследование были включены 100 родильниц после самопроизвольных родов, осложнившихся травмами родовых путей разной степени тяжести.

По риску развития послеродовых септических осложнений и тактике ведения пациенток разделили на две группы. Не имели по анамнезу данных за воспалительные заболевания половых путей 30 родильниц которые 1-ю контрольную группу, а пациентки 2-ой исследуемой группы имели разные формы дисбиоза и в зависимости от вида проведенного лечения были разделены на две подгруппы. Родильницы 1 подгруппы (n=35) получали только стандартные гигиенический уход. А 2-подгруппы (n=35) гигиенические процедуры в сочетании с орошением влагалища бетадином в течение 5 дней пребывания в послеродовом отделении акушерского стационара. Всем родильницам проводили клинические, лабораторные исследования.

При изучении клинико - анамнестических уделили внимание акушерскому анамнезу, особенностей течения самопроизвольных родов, и оценивали соматический статус с использованием визуальных и физикальных методов. Проводили клинические и биохимические анализы крови: общий анализ крови и мочи, коагулограмму и бактериологическое исследование отделяемого из половых путей.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с расчетом следующих параметров: среднее арифметическое (M), ошибка среднего арифметического (t), среднее квадратичное отклонение, доверительный интервал. При сравнительной оценке средних величин и степени достоверности различий между выборками использовали критерий Стьюдента. Различия между показателями считали достоверными, если степень вероятности $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

В ходе исследования были получены анамнестические данные, особенности течения беременности, родов и послеродового периода.

Пристальное внимание уделали факторам риска которыми являются следующие факторы:

- юный возраст;
- низкий социально-экономический уровень жизни;
- ожирение;
- сахарный диабет;
- воспалительные заболевания в анамнезе;
- перенесенная бактериальная и вирусная инфекция во время беременности;
- осложненное течение беременности: анемия, истмико – цервикальная недостаточность, инвазивные методы обследования или лечения во время беременности;
- осложненное течение родового акта: несвоевременное излитие околоплодных вод и длительный безводный промежуток, хориоамнионит, пролонгированные роды, многократные влагалищные исследования в процессе родов, патологическая кровопотеря, акушерские операции в родах, инвазивные методы наблюдения за плодом и роженицей, травма мягких тканей родовых путей.

Диапазон возраста обследуемых рожениц составлял от 18 до 40 лет при среднем значении 25± 2,8 лет.

При анализе медико - социальной характеристики групп не выявлены статистически значимые различия в возрасте наступления менструаций, ее характера, частоте гинекологической и соматической патологии, в количестве беременностей и их исхода. Проводимым анализом течения беременности у обследуемых рожениц было выявлено, что в совокупности осложнения наблюдались у пациенток второй группы по сравнению группой контроля ($p < 0,05$), также нарушения биоценоза влагалища чаще отмечались у пациенток 2-й подгруппы- 100%, чем у рожениц 1-ой подгруппы ($p < 0,05$), так как каждой роженице из второй подгруппы назначалась антибактериальная терапия в период гестации.

Анализ течения родов показал, что у пациенток 2-ой подгруппы наиболее часто регистрировалось преждевременное излитие околоплодных вод и ее длительность была достоверно выше по сравнению с роженицами в контрольной группе ($p < 0,05$), отмечалась относительно большее количества травм промежности по сравнению с пациентками контрольной группы, что и диктовала о включении их в группу высокого риска по развитию септических осложнений в послеродовом периоде.

Таблица

Факторы риска	Основная группа (n=100)	Контрольная группа (n=100)	P
Социальные факторы			
Незарегистрированный брак	16.57 %	7.10 %	<0.01
Нерегулярное посещение женской консультации	6.52 %	1.01 %	<0.01
Раннее начало половой жизни (до 18 лет)	29.4 %	4.10 %	<0.01
Отсутствие образования	9.29 %	2.2 %	<0.05
Медицинские факторы			
Преэклампсия	15.4 %	3.86 %	<0.01
Многоводие	5.12 %	1.8 %	<0.05
Неудовлетворительный прогресс родов	14.1 %	2.12 %	<0.01
Длительная родостимуляция	7.13 %	1.21 %	<0.01
Экстренная кесарево-сечения	34.12 %	17.82 %	<0.001
Травмы родовых путей	5.32 %	0.31 %	<0.01

В послеродовом периоде с целью профилактики инфекции родильницы контрольной группы и 1-й подгруппы получали стандартные процедуры ухода, а 2-ой подгруппы дополнительно было проведена орошение влагалища раствором бетадин в течении 5 дней пребывания в акушерском стационаре.

Бетадин раствор для местного и наружного применения 10% 120 мл в флаконе – антисептический и дезинфицирующий препарат. Высвобождаясь из комплекса с поливинилпирролидоном при контакте с кожей и слизистыми, йод образует с белками клетки бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. Оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии. Активен в отношении бактерий, грибов, вирусов, простейших.

1 мл раствора содержит 100 мг повидон-йода, вспомогательные вещества: глицерин, ноноксинол 9, лимонная кислота безводная, динатрия дигидрофосфат, 10% раствор натрия гидроксида для установления Рн, вода очищенная.

Спустя 10 суток при контрольном осмотре участкового акушер- гинеколога, было выявлено, что 3 (10%) пациенток контрольной группы и 13 (37,1%) родильниц из 1-ой подгруппы жаловались на дискомфорт в области травмированной промежности, зуд и жжение и при мониторинге исследования отделяемого из половых путей через 10 дней было выявлено сохраняющейся дисбиоз влагалища у 12 пациенток не получавших орошения влагалища препаратом бетадин. Также в этой подгруппе у 7 (20%) родильниц зарегистрирована инфильтрация в области наложенных швов и у одной пациентки неполное расхождение швов.

Родильницы 2-ой подгруппы (n = 35) никаких жалоб не предъявляли и клинически признаков инфицирования ран не было выявлена, и его эффективность был оценен в 100%.

Заключение

Таким образом, родовой травматизм может служить пусковым механизмом для развития инфекционно- воспалительного процесса и последующей реализации гнойно септических осложнений. С целью профилактики гнойно- септических осложнений необходимо своевременная блокировка каскада воспалительных реакций и вторичного повреждения тканей возможным инфекционным агентом у женщин из группы высокого риска в области ран промежности. Необходимо отдавать предпочтение противовоспалительным препаратам местного применения. Профилактическое местное применение бетадина в раннем послеродовом периоде позволяет снизить дискомфорт и боль в области промежности, ускорить репаративные процессы поврежденных тканей и предотвратить развитие восходящей инфекции. Полученные результаты исследования позволяют рекомендовать применение данного препарата в раннем послеродовом периоде с целью профилактики генерализации воспалительного процесса в группах высокого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артымук Н.В. Сепсис в акушерстве-2017. Обзор // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2017;3(17).
2. Власова В.В., Ламонова С.С., Хоренкова Е.Л., Рудаева Е.В., Мозес В.Г., Елгина С.И., Рыбников С.В., Мозес К.Б. Сепсис в практике акушера (клинический случай) // МиД. 2021;2(85).
3. Карпенко В.Г., Пасиешвили Н.М. Актуальность проблемы акушерско-гинекологического сепсиса // МНС. 2017;3(82).
4. Подгирный Я.М. Особенности диагностики сепсиса у беременных и рожениц // МНС. 2017;3(82).
5. Bakhtrawar S, Sheikh S, Qureshi R, Hoodbhoy Z, Payne B, Azam I, von Dadelszen P, Magee L. Risk factors for postpartum sepsis: a nested case-control study. BMC Pregnancy Childbirth. May 2020;14/20(1):297. Doi:10.1186/s12884-020-02991-z.
6. Tao Y, Sun ZJ, Zhu L, Lang JH. Clinical analysis of 68 cases of sepsis during pregnancy and the postpartum period. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. Nov 2020;25/55(11):770-777. Chinese. Doi: 10.3760/cma.j.cn112141-20200521-00430.
7. Zhao Z, Zhang J, Duan M, Xi J, Yao G, Zhao Y, Ge Q, Bo S, Zhou Q. [Incidence of maternal sepsis in ICUs of hospitals in Beijing: a multicenter cohort study]. Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue. Mar 2023;35(3):305-309. Chines. Doi: 10.3760/cma.j.cn121430-20221130-01046.
8. Zhong X, Lin R, Zhang W, Huang S, Luo Y, Wang D. Epidemiology and clinical features of maternal sepsis: a retrospective study of whole pregnancy period. Medicine (Baltimore). Oct 2022;7/101(40):e30599.doi:10.1097/MD.00000000000030599.

Поступила 20.11.2023