



**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

**9 (71) 2024**

## **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  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
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)

**9 (71)**

**2024**

*сентябрь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 618.7-002.3-084

## ПОСЛЕРОДОВЫЙ СЕПСИС У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Давлятова А.А. <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Самарканд давлат тиббиёт университети, Адрес: 140100, Ўзбекистон, Самарканд ш.,  
Амир Темур кўчаси, 18 уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

### ✓ Резюме

*Оценить частоту послеродовых септических осложнений среди женщин в послеродовом периоде и определить социально-экономические и медицинские факторы, связанные с развитием послеродового сепсиса. Проведено проспективное исследование в родильном комплексе №2 г. Самарканда и Каттакурганском межрайонном перинатальном центре с декабря 2021 по декабрь 2023 года.*

*Ключевые слова: послеродовый сепсис, ротовая полость, профилактика, субинволюция матки, эндометрит, факторы риска*

## OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA TUG'RUQDAN KEYINGI SEPSIS

Rizayev J.A. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Davlyatova A.A. <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Manzil: 140100, O'zbekiston, Samarqand sh.,  
Amir Temur ko'chasi, 18-uy. Tel./faks: (+99866) 233-30-34.

### ✓ Resume

*Ayollarda tug'ruqdan keyingi septik asoratlar chastotasini baholash va tug'ruqdan keyingi sepsis rivojlanishi bilan bog'liq ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy omillarni aniqlash. 2021-yil dekabrda 2023-yil dekabrighacha Samarqand shahridagi 2-sonli tug'ruq kompleksi va Kattaqo'rg'on tumanlararo perinatal markazida prospektiv tadqiqot o'tkazildi.*

*Kalit so'zlar: tug'ruqdan keyingi sepsis, og'iz bo'shlig'i, profilaktika, bachadon subinvolyutsiyasi, endometrit, xavf omillari*

## POSTPARTUM SEPSIS IN WOMEN WITH ORAL DISEASES

Rizayev J. A. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Davlyatova A.A. <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarkand State Medical University, Address: 140100, Uzbekistan, Samarkand city,  
18 Amir Temur Street. Tel./Fax: (+99866) 233-30-34

### ✓ Resume

*To assess the frequency of postpartum septic complications among women in the postpartum period and to identify socio-economic and medical factors associated with the development of postpartum sepsis. A prospective study was conducted at Maternity Complex No. 2 in Samarkand city and the Kattakurgan Interdistrict Perinatal Center from December 2021 to December 2023.*

*Keywords: postpartum sepsis, oral cavity, prevention, subinvolution of the uterus, endometritis, risk factors*



### Актуальность

**П**ослеродовый сепсис является одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Несмотря на возможность его предотвращения, на долю послеродового сепсиса приходится около 11% всех материнских смертей глобально [1, 3].

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2023 года, материнский сепсис — это тяжелое состояние, вызывающее полиорганную недостаточность, связанное с инфекцией во время беременности, родов, после аборта или в послеродовом периоде [9]. Клинические проявления включают лихорадку, тазовую боль, неприятно пахнущие выделения из влагалища и субинволюцию матки. Тяжелые случаи могут привести к полиорганной недостаточности и шоку на фоне инфекции [7].

**Факторы риска** развития послеродового сепсиса включают ранее существовавшие инфекции, длительный разрыв плодных оболочек, задержку плаценты, сахарный диабет, хирургическое вмешательство при родоразрешении, анемию, недоедание и несоблюдение мер инфекционного контроля. Проблема особенно актуальна для развивающихся стран, где сепсис, кровотечения и эклампсия являются основными причинами материнской смертности [2, 10].

**Цель исследования:** Оценить частоту послеродовых септических осложнений среди женщин в послеродовом периоде и определить социально-экономические и медицинские факторы, связанные с развитием послеродового сепсиса.

### Материал и методы

Проведено проспективное исследование в родильном комплексе №2 г. Самарканда и Каттакурганском межрайонном перинатальном центре с декабря 2021 по декабрь 2023 года.

#### Критерии включения:

- Женщины после вагинальных родов или кесарева сечения в течение 42 дней.
- Температура выше 38°C, сохраняющаяся более 24 часов или повторяющаяся в течение 10 дней.
- Наличие одного или нескольких симптомов: тазовая боль, аномальные выделения из влагалища, субинволюция матки.

#### Критерии исключения:

- Лихорадка во время беременности или более чем через 42 дня после родов.
- Лихорадка, связанная с другими диагнозами (мастит, инфекции мочевыводящих путей, тромбоз).

Сбор данных включал демографические сведения, акушерский анамнез, клинические и лабораторные исследования, а также реакцию на проводимое лечение.

### Результат и обсуждения

**Частота послеродовых септических осложнений.** За период исследования было зарегистрировано *N* родов, из которых у 152 женщин диагностированы различные послеродовые септические осложнения.

**Социально-демографический профиль.** Большинство пациенток (81,6%) были в возрасте 20–30 лет. Городскими жительницами оказались 56% женщин, 53,3% имели среднее образование, а 61,2% состояли в зарегистрированном браке. Материальное положение оценивалось как удовлетворительное у 80,9% пациенток.

**Клинические и биологические характеристики пациенток.** По паритету первородящих было 38 (25%)%, повторнородящих – 98(64,5%), многорожавших – 16(10,5%). 17(11,2%) обследованных имели в анамнезе искусственные и самопроизвольные прерывания беременности, а 9(5,9%) - имели в анамнезе преждевременные роды. Основные сведения по клиническим и биологическим характеристикам представлены в таблице 1

Таблица 1.

**Основные клинические и биологические характеристики обследованных женщин  
(n=152)**

| Параметры                                                   | Абс | %    |
|-------------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Предшествующая данной беременности:</b>                  |     |      |
| Самопроизвольный аборт                                      | 9   | 5,9  |
| Искусственный аборт                                         | 8   | 5,3  |
| Преждевременные роды                                        | 9   | 5,9  |
| Вагинальные срочные роды                                    | 67  | 44   |
| Кесарево сечение                                            | 47  | 30,9 |
| <b>Паритет:</b>                                             |     |      |
| Первородящая                                                | 38  | 25   |
| Повторнородящая                                             | 98  | 64,5 |
| Многорожавшая                                               | 16  | 10,5 |
| <b>Время появления симптомов сепсиса (дни после родов):</b> |     |      |
| 1-3                                                         | 38  | 25   |
| 3-6                                                         | 49  | 32,2 |
| 6-9                                                         | 41  | 27   |
| >9                                                          | 24  | 15,8 |
| <b>Симптомы:</b>                                            |     |      |
| Тахикардия                                                  | 152 | 100  |
| Лихорадка                                                   | 152 | 100  |
| Зловонные выделения                                         | 80  | 52,6 |
| Боль в области таза                                         | 140 | 92,1 |
| Субинволюция матки                                          | 152 | 100  |
| Вздутие живота                                              | 102 | 67,1 |

Сопутствующие соматические заболевания обследованных женщин представлены в таблице 2.

Таблица 2.

**Сопутствующие соматические заболевания у пациенток с послеродовыми  
септическими осложнениями**

| Параметры                                       | Абс | %    |
|-------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Анемия</b>                                   |     |      |
| Есть                                            | 152 | 100  |
| Нет                                             | 0   | 0    |
| <b>ИМП (обострение при данной беременности)</b> |     |      |
| Да                                              | 42  | 27,6 |
| Нет                                             | 110 | 72,4 |
| <b>Ожирение</b>                                 |     |      |
| Есть                                            | 48  | 31,6 |
| Нет                                             | 104 | 68,4 |
| <b>Сахарный диабет</b>                          |     |      |
| Есть                                            | 7   | 4,6  |
| Нет                                             | 145 | 95,4 |
| <b>Заболевания десен</b>                        |     |      |
| Да                                              | 152 | 100  |
| Нет                                             | 0   | 0    |
| <b>Заболевания зубов</b>                        |     |      |
| Да                                              | 27  | 17,8 |
| Нет                                             | 125 | 82,2 |
| <b>Низкая санитарная гигиена</b>                |     |      |
| Да                                              | 73  | 48   |
| Нет                                             | 79  | 52   |

На рис.1 представлены сведения о сроках родоразрешения

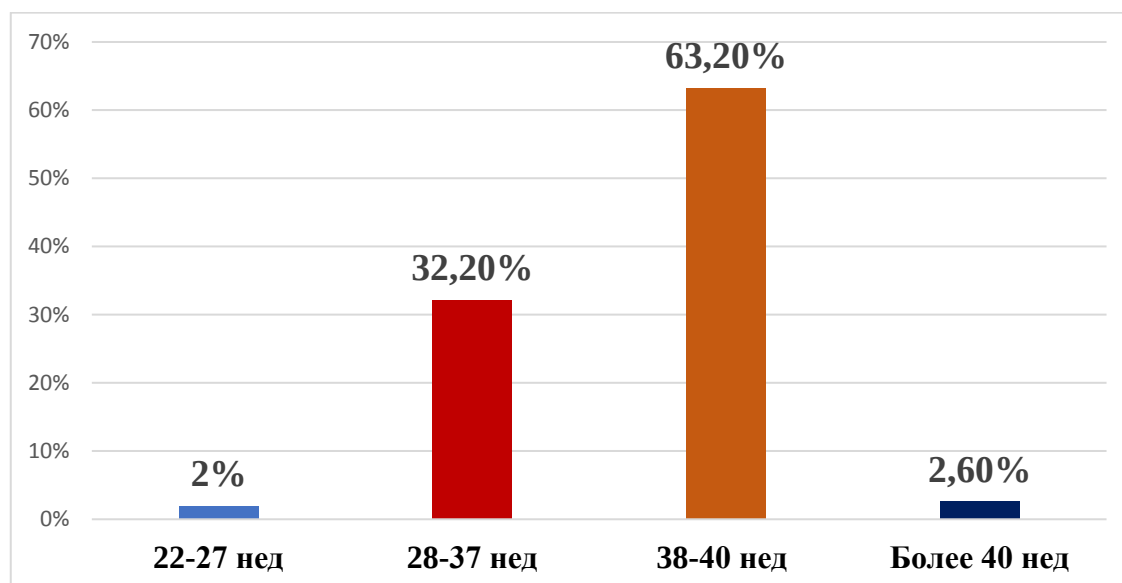


Рис.1 Сроки родоразрешения обследованных женщин

103 (67,8%) пациенток было произведено кесарево сечение

Таблица 4 Ведение, вмешательства, исходы

| Параметры                                                | Абс | %    |
|----------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Проведенные койко-дни</b>                             |     |      |
| 5-7                                                      | 1   | 0,7  |
| 7-10                                                     | 2   | 1,3  |
| 11-14                                                    | 5   | 3,3  |
| Более 14                                                 | 144 | 94,7 |
| <b>Степень выраженности сепсиса</b>                      |     |      |
| Послеродовый эндометрит                                  |     |      |
| Перитонит                                                | 66  | 43,4 |
| Сепсис                                                   | 45  | 29,6 |
| Септический шок                                          | 40  | 26,3 |
|                                                          | 1   | 0,7  |
| <b>Методы лечения</b>                                    |     |      |
| Консервативные                                           | 68  | 44,7 |
| Лапаротомия                                              | 84  | 55,3 |
| Релапаротомия (после КС)                                 | 81  | 78,4 |
| Экстирпация матки                                        | 80  | 52,6 |
| Метропластика                                            | 4   | 2,6  |
| Перитонеальный диализ                                    | 74  | 48,7 |
| Наложение вторичных швов на кожу передней брюшной стенки | 2   | 1,3  |
| ....промежности                                          | 2   | 1,3  |
| <b>Исходы</b>                                            |     |      |
| Выздоровление                                            | 145 | 95,4 |
| Near Miss                                                | 6   | 3,9  |
| МС                                                       | 1   | 0,7  |

**Связь послеродовых септических осложнений с риском материнской смертности.** За период наблюдения смертность от послеродового сепсиса составила 1 случай - % по отношению ко всем родам.

**Влияние состояния полости рта на развитие послеродовых септических заболеваний.** Стоматологическое обследование проводилось с использованием стандартного набора инструментов

(зеркало, зонды – стоматологический и периодонтальный). Стоматологический статус оценивали по состоянию гигиены полости рта (индекс Грина—Вермиллиона – Oral Hygiene Indices, ОНІ), интенсивности воспаления десны (индекс гигиены зубов, GI) и состояния тканей периодонта (критерий CRITN, индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта).

Методика Грина-Вермиллиона: в ходе стоматологического осмотра изучали состояние шести зубов: на вестибулярной поверхности (11,31); на щечной поверхности (26,26); на язычной поверхности (36,46).

**Обсуждение** Основными факторами риска являются низкий уровень образования, неудовлетворительная гигиена, наличие анемии и хронических очагов инфекции. Особое внимание следует уделить состоянию полости рта. У всех обследованных женщин отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта и заболевания пародонта, что может быть дополнительным фактором риска развития сепсиса. Кесарево сечение существенно повышает риск развития послеродового сепсиса, что подтверждается данными нашего исследования и литературы [5, 8].

### Выводы

1. **Материнская заболеваемость и смертность от послеродового сепсиса** являются индикаторами качества акушерской помощи в регионе.
2. **Послеродовый сепсис** — предотвратимая причина материнской смертности, требующая комплексного подхода к профилактике и лечению.
3. **Необходимы меры** по повышению санитарно-гигиенической грамотности женщин, улучшению качества медицинской помощи и своевременной санации хронических очагов инфекции.

### Рекомендации

- **Повышение уровня образования** женщин по вопросам гигиены и профилактики инфекций.
- **Улучшение качества медицинской помощи**, включая строгий контроль за соблюдением правил асептики и антисептики.
- **Своевременная диагностика и лечение** сопутствующих заболеваний, включая анемию и инфекции полости рта.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдураимов Т.Ф. Современные возможности скрининга и ранней идентификации критических состояний в акушерстве, обусловленных сепсисом //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;3:23-28.
2. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.И. Факторы риска материнской смертности //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;3:86-89.
3. Интенсивная терапия сепсиса, септического шока в акушерстве. Национальный клинический протокол. Ташкент, 2021
4. Ризаев Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлятова А. и соавт. Состояние полости рта у первобеременных //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;4:7-11.
5. Acosta CD, Knight M, Lee HC, Kurinczuk JJ, Gould JB, Lyndon A. The continuum of maternal sepsis severity: incidence and risk factors in a population- based cohort study. //PLoS One. 2013;8(7):e671-5.
6. Acosta CD, Harrison DA, Rowan K, Lucas DN, Kurinczuk JJ, Knight M. Maternal morbidity and mortality from severe sepsis: a national cohort study. //BMJ. 2016;6(8):e012323
7. Al-Ostad G, Kezouh A, Spence AR, Abenhaim HA. Incidence and risk factors of sepsis mortality in labor, delivery and after birth: population-based study in the USA. //J Obstet Gynaecol Res. 2015;41(8):1201-6.
8. Bako B, Audu BM, Lawan ZM, Umar JB. Risk factors and microbial isolates of puerperal sepsis at the university of Maiduguri teaching hospital, Maiduguri, north-eastern Nigeria. //Arch Gynecol Obstet. 2012;285(4):913-7.
9. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. //Lancet Glob Health. 2020;8(9):e1152-61
10. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe SJ, Hoffman BL, et al. William's obstetrics: Hypertensive disorders. 24th ed. USA: Mcgraw Hill: 2014;728-79.

Поступила 20.08.2024

