

ПАТОЛОГИЯ

4
1998

Ташкент



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИККИНЧИ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ЎЗБЕКИСТОН ПАТОФИЗИОЛОГЛАР
ИЛМИЙ ЖАМИЯТИ

ПАТОЛОГИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

1996 йилдан чиқа бошлаган

4
1998

Бош муҳаррир проф. Ҳ.Ё. КАРИМОВ

Таҳрир хайъати

проф. Абдуллаев Н.Х. (бош муҳаррир ўринбосари), ЎЗР ФА нинг мухбир аъзоси, проф. Абдуллаҳўжаева М.С., проф. Аброров А.А., проф. Аталиев А.Е., проф. Аҳмедов Н.К., проф. Бойбеков И.М., проф. Ботирбеков А.А., проф. Гариб Ф.Ю., проф. Демиденко Н.М., ЎЗР ФА академияси, проф. Йўлдошев К.Й., ЎЗР ФА нинг мухбир аъзоси, проф. Искандаров Т.И., проф. Йўлдошев А.Й., б.ф.д. Йўлдошев Н.М., (масъул котиб), проф. Наджмитдинова Д.К., проф. Отажонов М.А., проф. Рўзибоқиев Р.М., проф. Солиев Т.С., проф. Тошхўжаев П.И., проф. Турсунов Б.З. (бош муҳаррир ўринбосари), проф. Тўхтаев Қ.Р., проф. Усмонов Р.И., проф. Ҳақбердиев М.М.

Тошкент

СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СУБИНВОЛЮЦИИ И ЭНДОМЕТРИТЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Ф.И.Шукуров

MODERN TACTIC AND PREVENTIVE MEASUREMENTS IN SUBINVOLUTION AND ENDOMETRITIS FOLLOWING CESAREAN SECTION

F.I.Shukurov

Второй Ташкентский Государственный медицинский институт

38 нафар беморда кесар кесиши операциясидан кейин ўтказилган клиник, бактериологик, гистерография ва УТ текширувларига асосланиб бачадон субинволюцияси ва эндометрит аниқланди.

Даво ва профилактик мақсадда мазкур беморларга игна билан даволаш усули ва Т-активин препаратини қўллаш натижасида операциядан кейин рўй берган бачадон субинволюциясини 1,43 марта, эндометритни 2 марта ва касалликнинг оғирроқ шаклидаги беморларда эса 1,4 мартагача камайтиришга муваффақ бўлинди.

Based on findings of clinical bacteriological investigation, hysterography and ultra-sound investigation (USI) it was established in 38 patients with subinvolution of the uterus and endometritis following cesarean section that management of therapeutical preventive measurements with inclusion of acupuncture and immuno-modulating preparation T-activin allowed to reduce incidence of subinvolution after operation by 1,43 times, endometritis - 2 times and decrease a number of parturients with severe entity of disease 1,4 times.

Несмотря на внимание исследователей к инфекционно-воспалительным осложнениям после кесарева сечения (КС), достигнутые успехи в диагностике и лечении, не замечено снижения их частоты [1, 2]. Они составляют более 19% [3] и занимают одно из ведущих мест в структуре материнской смертности. Особую группу высокого инфекционного риска составляют беременные с хроническими очагами инфекции (тонзиллит, пиелонефрит, эндомиетрит, кольпит) и экстрагенитальными заболеваниями длительного течения. При перечисленных заболеваниях в периоде беременности развивается иммунодефицитное состояние, усугубляющееся в послеоперационном периоде [4]. Создается благоприятный фон для активации любой как патогенной, так и сапрофитной бактериальной флоры. Считается, что ранним признаком эндометрита является субинволюция матки. Она может развиваться на фоне хронического эндометрита и усугубиться за счет способствующего фактора хирургической травматизации тканей после КС. С учетом роста бактерий, резистентных к антибиотикам, профилактическое лечение, зачастую, не дает желаемых результатов. Генерализация инфекции определяет направление на хирургическое лечение по удалению органа. Поэтому поиск методов про-

филактики и лечения субинволюции матки, ранняя диагностика эндомиетрита после КС является актуальной задачей практического акушерства.

В последние годы резко возрос интерес врачей разных специальностей к одному из древнейших лечебных методов - иглорефлексотерапии. Это объясняется тем, что данный метод является одним из наиболее физиологических, эффект которого связан с активным вовлечением больного в лечебный процесс путем мобилизации собственных ресурсов организма, освобождением биологически активных веществ с избирательной стимуляцией всей иммунной системы. Иглорефлексотерапия снимает риск аллергических реакций, вызванных лекарственными препаратами [5].

Отсутствие отрицательных побочных реакций, доступность метода иглорефлексотерапии создает благоприятные условия для его применения в клинической акушерской практике.

Обследовано 130 родильниц, родоразрешившихся путем кесарева сечения на базе межрегионального городского центра "Мать и дитя" в 1995-1997 гг. Они составили две группы: I - 60 родильниц с традиционным послеоперационным ведением; II - 70 родильниц с ведением по разработанной методике, помимо традиционного

лечения включающей иглорефлексотерапию и иммуномодулирующие средства. Иглорефлексотерапию проводили профилактически со 2-го дня послеоперационного периода в течение 7-8 дней. Характер сокращения матки после операции определяли методами УЗИ и метрическим, измеряя ширину и высоту стояния дна матки над лоном. Эффективность оценивали по исходам КС, возникновению осложненной инволютивного периода в обеих группах.

Диагноз эндометрита после КС выставляли по результатам клинического и бактериологического исследования, методом УЗИ и гистероскопии.

Средний возраст рожениц составлял $27 \pm 11,5$ и $26,5 \pm 1,7$ года, соответственно группам; первородящих было 23 и 28. Частота ЭГЗ была приблизительно идентичной, анемия сопутствовала беременности у 110 (84,6%) женщин, пиелонефрит - у 52 (40%), сердечно-сосудистая патология - у 22 (16,9%), ожирение - у 11 (8,4%). Из акушерских осложнений гестоз констатирован в 46 (35,4%) случаях, преждевременная отслойка плаценты - в 15 (11,5%), причем одинаково часто в обеих группах ($P < 0,01$).

Операция кесарева сечения в плановом порядке осуществлена у 80 (61,5%) беременных, в экстренном - у 50 (38,5%). Достоверной разницы по группам в показаниях к КС не было. Плановая операция производилась в связи с отягощенным перинатальным анамнезом и крупным плодом (18 сл.), тазовым предлежанием и крупным плодом (22 сл.), крупным плодом при "рубце" на матке (15 сл.), анатомофункциональной несостоятельностью матки после ранее перенесенного КС (25 сл.). Экстренная операция осуществлена у беременных с родовым излитием вод при наличии "рубца" на матке (16 сл.), ПОНПР (15 сл.), аномалией родовой деятельности (11 сл.) и при тяжелой форме гестоза в родах (8 сл.). На фоне традиционного профилактического лечения задержка инволюции наблюдалась у 32 (53,3%) рожениц. Субинволюция матки как ранний признак послеоперационного эндометрита оценена в 21 (35%) случаях, в связи с субфебрильной температурой, болезненностью при пальпации матки и по результатам бактериоскопического исследования лохий. При этом воспалительная реакция крови и явления общей интоксикации констатированы у 10 из 21 пациентки (47,6%). Лечение осуществлялось общепринятыми средствами, дезинтоксикационной терапией, антибактериальными препаратами (местное и внутривенное введение), общеукрепляющими и десенсибилизирующими средствами.

Во второй группе на фоне раннего профилактического использования иглорефлексотерапии субинволюция матки выявилась у 26

(37%) женщин. Послеоперационный эндометрит диагностирован у 12 (17,1%). Сопровождался выраженной интоксикацией у 4 (33,3%) из них.

Лечение продолжено комплексным традиционным методом в сочетании с иглорефлексотерапией и иммуномодулирующим препаратом - тактивинном. В обеих группах с первого дня после родоразрешения осуществлялась тактика интенсивного наблюдения с тщательным клинико-лабораторным контролем. Проводили бактериологический посев отделяемого из половых путей, УЗИ в динамике. При активном ведении и стойкой субинволюции, появившихся признаках интоксикации осуществляли аспирацию содержимого полости матки введением двухпросветной трубки и отсасыванием его шприцем. Содержимое подвергали бактериологическому контролю, параллельно производили ультразвуковое исследование. Определяли размеры матки, ее полости, характер содержимого, толщину эндо- и миометрия, ее экзогенность. При получении эхоскопической картины, подтверждающей скопление сгустков, утолщение эндометрия, полости матки выскабливали. При отсутствии вышеописанного содержимого матки производили гистероскопическое исследование по классификации Ф.А.Смекуны и соавт. [6].

При эндометрите с наличием черного цвета тяжистого характера, выходящем над стенкой матки, либо при наличии неровных участков стенки матки с синеватым оттенком удаляли все некротически измененные ткани с последующим диализом полости матки. При бактериологическом исследовании на фоне субинволюции матки в 42 (72,4%) случаях из 58 отмечался рост патогенной флоры, высевалась ассоциация микроорганизмов, в 16 (27,6%) - определялась монокультура, обнаруживалось более 15 видов микроорганизмов (*E.colli*, *St. epidermidis*, *St. aureus*, энтерококки, гр."Д", клебсиеллы и т.д.)

Обсемененность полости матки была не менее, чем в 10^5 КОЕ/мл при наличии общей интоксикации.

Антибактериальную терапию подбирали с учетом выделенной микрофлоры и проверки ее на чувствительность. Использовали группу цефалоспоринов, полимиксин, гентамицин, препараты метранидазола и нитрофуранового ряда. Инфузионно-гемотрансфузионную терапию проводили в первые сутки от начала эндометрита в количестве до 1-1,5 л. Длительность течения и лечения эндометрита составила $12,0 \pm 1,2$ дня в группе с традиционным лечением и $8,91 \pm 1,0$ дня с использованием иглорефлексотерапии и иммуномодулирующих препаратов. Во всех наблюдениях профилактическая и поэтапная

интенсивная терапия субинволюции и эндометрита после КС позволила избежать хирургического вмешательства по удалению органа, как очага инфекции, а также генерализации инфекции.

Анализ 33 случаев эндометрита после КС подтверждает, что данное осложнение возникало у рожениц, имеющих хронические очаги воспаления длительного течения (хр.пиелонефрит, хр.эндометрит), перенесших гестоз и кровотечение в родах. Эндометрит достоверно чаще развивался после экстренного КС (23 - после экстренного и 10 случаев - после планового) и у женщин, имеющих хроническую латентную внутриматочную инфекцию.

При благоприятных условиях инфекция реализовалась и проявилась клиникой эндометрита. Подтверждением данного предположения явились полученные результаты: из 58 случаев субинволюции с выявленной патогенной флорой, эндометрит развился в 33. В остальных (25 сл. - 43,1%) - проведенные профилактические меро-

приятия, позволили предотвратить реализацию латентной инфекции в воспалительный процесс матки после операции.

Наши данные указывают на то, что субинволюция матки является симптомом доклинической стадии послеоперационного эндометрита.

Выводы

1. Выделение рожениц в группу инфекционного риска на развитие послеоперационных осложнений, раннее профилактическое лечение субинволюции матки после КС и поэтапная тактика интенсивного ведения рожениц с эндометритом позволяют добиться эффективных результатов и избежать инвалидизации женщин.

2. Комплексная лечебно-профилактическая тактика с включением иглорефлексотерапии и иммуномодулирующих препаратов снижает частоту субинволюции после операции в 1,43 раза, эндометрита - в 2 и уменьшает число рожениц с тяжелой формой заболевания - в 1,4 раза.

Литература

1. Б.Л.Гуртовой, В.Н.Серов, А.Д.Макацария. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. - М.: Медицина, 1981. - 154 с.
2. Д.Ф.Каримова, Р.Б.Нурмухамедова, Р.Э.Ниязметов, Б.Л.Рубин. Профилактика послеоперационных осложнений при кесаревом сечении //Мед. журн. Узбекистана. - 1991. - №1 - С.34-36.
3. В.И.Краснопольский. Некоторые вопросы операции кесарева сечения //Акушерство и гинекология. - 1987. - №6. - С.39-41.
4. А.Б.Погорелова, Н.И.Гурарий, И.О.Суннатов. Показатель клеточного и гуморального иммунитета и пути его коррекции у беременных и рожениц после операции кесарева сечения //Патогенез иммунозависимых заболеваний и иммунокоррекция. -1993. - С.44-45.
5. Чжу-лянь. Руководство по современной чжень-цзю терапии. -СПб: Изд-во "Комета", 1993. - 278 с.
6. Ф.А.Смекуна, В.А.Туманова, И.Р.Зак. Профилактика эндометрита после кесарева сечения //Акуш. и гинекол. - 1991. - №10. -С.10-13.

ХРОНИКА

8-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ ПО ЦЕЛИАКИИ

Неаполь, 21-24 апреля 1999г.

Основные вопросы симпозиума:

- Генетические аспекты, в т.ч. значение HLA-генов
- Аутоантигены и трансглутаминаза
- Т-клетки при целиакии
- Цитокины в патогенезе повреждения слизистой оболочки
- Интрацитоплазмальные лимфоциты
- Клинические аспекты

Усмонов М.К., Нишоннов Т.М., Усмонов У.М. Ўзбекистон республикасида кутуриш касаллигининг эпидемиологияси ва профилактикаси масалалари	63
Шукуров Ф.И. Современные тактические и лечебно-профилактические мероприятия при субинволюции и эндометрите после кесарева сечения	66
Санитария и гигиена	69-77
Абдукодирова Л.Қ. Тошкент шаҳридаги текширилган туманларда бир ёшгача бўлган болалар ўлими сабабларини ўрганиш натижалари	69
Бойко И.Б., Толкачев С.Е. Токсичность акарицида флумайта при его ингаляционном воздействии на организм экспериментальных животных	71
Умаров Ғ.А. Хавфли ўсма касаллигининг олдини олишда витамин К нинг аҳамияти	73
Юсупова М.Т. 2-ОКСИ-1 (3, 4, 5 - трибромфенил - азо) нафталин (Ф-240) бўёгининг гигиеник тавсифи	75
В помощь практическому врачу	78-79
Усманов Р.И., Кожинский В.М., Зуева Е.Б., Ибрагимова М.Ш. Нестабильная стенокардия: критерии диагноза, тактика лечения	78