

**SCIENTIFIC
COLLECTION
INTERCONF+**



No 78

August, 2022

THE ISSUE CONTAINS:

**Proceedings of the 1st
International Scientific
and Practical Conference**

**SCIENTIFIC GOALS AND PURPOSES
IN XXI CENTURY**



SEATTLE, USA

7-8.08.2022

MEDICINE AND PHARMACY

Dunaieva I.P. Cherniavska I.V. Vasyliev L.L. Kozakov A.A. Kravchun N.O.	AGE AND GENDERS DIFFERENCES OF MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN COMORBID PATIENTS	307
Xatamova Sarvinoz	INCREASED RISK OF ISCHEMIC STROKE IN HYPERGOMOCYSTEINEMIA	312
Адизова З.А., Нематова Н.Н., Каримова Н.Н.	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ	314
Ruden' V.	ABOUT THE SYSTEM OF MARKET RELATIONS BETWEEN A FAMILY DOCTOR AND A PATIENT IN CONDITIONS OF QUALITY PROVISION / RECEIPT OF MEDICAL SERVICES DURING THE DECENTRALIZATION OF POWER IN UKRAINE	316
Умарова Н.М., Нигматова Г.М.	АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ АКУШЕРСКИЕ КРИТИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ	327
Khodjaeva Mukhabbat Salimovna	COGNITIVE CHANGES IN THE VERTEBRATE SYSTEM WITH BLOOD CIRCULATION DISORDERS	333
Barnaeva Sitora Bakhramovna	COGNITIVE CHARACTERISTICS OF PATHOLOGICAL PROBLEMS RELATED TO BLOOD VESSELS IN HEMORRHAGIC STROKE	338
Каримов М.М. Зуфаров П.С. Собирова Г.Н. Заргарова Н.Р. Арипджанова Ш.С. Пулатова Н.И. Акбарова Д.С.	НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	341

GEOLOGY, MINERALOGY AND SOIL SCIENCE

Dang Xuan Truong	THE BEHAVIOR OF THE SOIL UNDER FOUNDATION OF OFFSHORE GRAVITY STRUCTURES SUBJECTED TO DIFFERENT COMBINATION OF LOADS	343
Баньковський М.В. Гейхман А.М. Потапчук .С.	ГЛИБИННА СТРУКТУРА ТЕРИТОРІЇ РОЗТАШУВАННЯ ШЕБЕЛИНСЬКОГО ГАЗОВОГО РОДОВИЩА ЗА ДАНИМИ МЕТОДУ ГЕОФІЗИЧНОЇ ГОЛОГРАФІЇ	354

NATURE MANAGEMENT, RESOURCE SAVING AND ECOLOGY

Матильонок Т.Ю. Пахомов О.Е. Полщук Н.М. Жеребятъев О.С.	ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ФОРМУВАННЯ АНТИБІОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕКОЛОГІЧНИХ БАКТЕРІЙ	368
---	--	------------

Умарова Н.М., Нигматова Г.М.

Республиканский Перинатальный центр, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ АКУШЕРСКИЕ КРИТИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ

327

Резюме. Изучение факторов риска развития акушерских состояний «near miss», позволяет оценить качество и уровень учреждений, оказывающих специализированную акушерско-гинекологическую помощь.

Ключевые слова: несостоятельность рубца на матке, кесарево сечение, генитальный сепсис, «near miss», акушерские критические ситуации (АКС).

Актуальность. Ведение акушерских пациенток, оказавшихся на грани жизни и смерти («near miss»), всегда представляет большие трудности, требует мультидисциплинарного подхода, привлечения современных методов диагностики и лечения, значительных материальных вложений. По данным (Тутынина О.В. и соавт.) гнойно-септические заболевания развиваются в 40,7% после оперативных родов и занимают одну из ведущих причин развития акушерских критических ситуаций (АКС).

Анализ причин развития «near miss», а также выявление факторов риска, приведших к развитию акушерских критических состояний (АКС), явилось целью нашего исследования. Для определения факторов риска развития генитального сепсиса после родоразрешения путем кесарева сечения, нами проведено ретроспективное исследование 35 историй болезней и проспективный анализ 140 случаев генитального сепсиса произошедших в различных регионах Республики Узбекистан.

Так, риск развития гнойно-воспалительных заболеваний после кесарева сечения в 20 раз выше, чем при естественных родах [1]. Известно, что увеличение доли абдоминального родоразрешения на 1% повышает частоту развития послеродовых гнойно-септических осложнений в 2 раза. Материнская смертность после кесарева сечения, особенно повторного, в 4 раза выше, чем после родов per vias naturales [1, 3,5]. Причин формирования несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения достаточно много: интраоперационные кровотечения, ранение соседних органов, неправильно выбранный метод операции, послеоперационные осложнения (гематолохиометра, эндометриты, гематомы различной локализации), разрывы стенок матки при извлечении плода,

Умарова Н.М., Нигматова Г.М.

Республиканский Перинатальный центр, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ АКУШЕРСКИЕ КРИТИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ

327

Резюме. Изучение факторов риска развития акушерских состояний «near miss», позволяет оценить качество и уровень учреждений, оказывающих специализированную акушерско-гинекологическую помощь.

Ключевые слова: несостоятельность рубца на матке, кесарево сечение, генитальный сепсис, «near miss», акушерские критические ситуации (АКС).

Актуальность. Ведение акушерских пациенток, оказавшихся на грани жизни и смерти («near miss»), всегда представляет большие трудности, требует мультидисциплинарного подхода, привлечения современных методов диагностики и лечения, значительных материальных вложений. По данным (Тутынина О.В. и соавт.) гнойно-септические заболевания развиваются в 40,7% после оперативных родов и занимают одну из ведущих причин развития акушерских критических ситуаций (АКС).

Анализ причин развития «near miss», а также выявление факторов риска, приведших к развитию акушерских критических состояний (АКС), явилось целью нашего исследования. Для определения факторов риска развития генитального сепсиса после родоразрешения путем кесарева сечения, нами проведено ретроспективное исследование 35 историй болезней и проспективный анализ 140 случаев генитального сепсиса произошедших в различных регионах Республики Узбекистан.

Так, риск развития гнойно-воспалительных заболеваний после кесарева сечения в 20 раз выше, чем при естественных родах [1]. Известно, что увеличение доли абдоминального родоразрешения на 1% повышает частоту развития послеродовых гнойно-септических осложнений в 2 раза. Материнская смертность после кесарева сечения, особенно повторного, в 4 раза выше, чем после родов per vias naturales [1, 3,5]. Причин формирования несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения достаточно много: интраоперационные кровотечения, ранение соседних органов, неправильно выбранный метод операции, послеоперационные осложнения (гематолохиометра, эндометриты, гематомы различной локализации), разрывы стенок матки при извлечении плода,

технические нарушения при наложении швов на матку [2, 3,4].

Вследствие перенесенных АКС, пациенткам проводят как правило в 80% случаев экстренное КС, что приводит на фоне имеющихся сниженных резервов иммунного ответа на стресс, да еще присоединяется активизация условно-патогенной флоры, которая переходит в массивную бактериальную атаку и развитие системного воспалительного стресса. Как правило, развивается послеоперационный эндометрит, который в последствие приводит к развитию несостоятельности рубца на матке [3,4].

Мы, в ходе нашей работы, провели и дополнили анализ факторов рисков развития ГСЗ у пациенток, перенесших акушерские критические ситуации:

- Тщательный сбор у пациентки «воспалительного» акушерского и гинекологического анамнеза, хирургические вмешательства во время беременности или послеродовом периоде (послеродовый эндометрит, мастит, раневая инфекция после предыдущих оперативных родов, послеабортный эндометрит; острый и хронический сальпингоофорит, бесплодие,
- Длительный и безводный период >18 часов, хориоамнионит, антенатальная гибель плода;
- Предлежание плаценты с вращением и без, критические акушерские ситуации, сопровождающиеся патологической кровопотерей (кровопотеря более 500мл после родов и более 1000мл после операции кесарево сечение);
- Продолжительная по времени операция >75%, экстренное кесарево сечение 77% случаев, особенно необходимость быстрого родоразрешения в связи с развившейся острой гипоксией плода (острый дистресс плода, неубедительные состояния плода с НМППК), в том числе у пациенток с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (в данной группе самые высокие перинатальные потери — 154%).
- Многократные необоснованные вагинальные осмотры, полипрогмазия, Партограмма не используется как инструмент прогресса родов, а постфактум, что является грубыми нарушениями ведения родов, согласно стандартам ЭПУ и национальным клиническим протоколам.
- Нарушение техники наложения швов на рану матки, грубых ручных приемов выведения головки, которые зачастую приводят к тому, что угол раны рвется, вследствие чего образуются различные осложнения (разрыв угла матки, гематомы различной локализации, кровотечения и т.д), инородные тела, просроченный шовный материал. Ятрогения в наших исследованиях составила 38,5% случаев, приведших к дивергенции швов.
- Обструктивные роды (затяжные роды >14 часов):
 1. предикторы- затяжные латентная, 1 и 2 активная фаза родов;
 - 2.осложнения - поздно диагностированная тазово-головная диспропорция, ассинклитизм, вклинивание головки плода. Проведение операции в условиях резкого истончения нижнего

сегмента, приводящей к ишемии и гистопатической дисплазии мышц матки у пациенток с тазово-головной диспропорцией;

- Многократная индукция родов: родовозбуждение и родостимуляция;
- Нарушение асептики в операционных, не соблюдение пошагового мытья рук, несоблюдение интервала между операциями, для проведения сан.обработки;
- Среди соматических заболеваний, приводящих к ГСЗ, в первую очередь выделяют сахарный диабет, инфекции мочевыводящих путей, ожирение (ИМТ более 30 кг/м²), заболевание органов дыхания, операции на сердце, ревматические болезни, а также инфекционный анамнез (ЗППП, СПИД/ВИЧ, COVID-19, туберкулез), а также наличие анемии НВ < 90г/л и ниже (в 100% случаев наших исследований) ;

Одним из наиболее важных факторов, определяющих течение послеоперационного периода и исхода оперативного вмешательства в целом, является хирургическая техника.

По нашим данным, среди значимых факторов риска является Преэклампсия, которая выступает как самостоятельная причина критического состояния, так и фактор риска развития кровотечения и септических осложнений, а одним из фонов является анемия беременных 100%. Фактором риска массивных кровотечений, по мнению многих исследователей, является увеличение числа операций кесарева сечения, при которых частота кровотечений в 3–5 раз выше, чем при самопроизвольных родах [2,5]. Факторами высокого риска развития разлитого перитонита и тяжелого сепсиса с полиорганной недостаточностью являлись: возраст старше 30 лет (57,7%), трое родов и более (57,7%), тяжелая анемия (100%) и ИМТ, позднее проявление симптоматики (на 15 сутки и более -57,7%) (p<0,05). Установлено, что основными причинами субинволюции матки и лохиометры были повторное кесарево сечение, многоплодие, многоводие, крупный плод, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты/предлежание плаценты, мертворождение и отсутствие грудного вскармливания, способствовавшие снижению тонуса миометрия после кесарева сечения. Наиболее частыми причинами эндометрита были длительный безводный период, тазово-головная диспропорция, задержка частей последа, кольпит. Наши результаты показали, что по частоте встречаемости ГСЗ, приводящих к генитальному сепсису и дивергенции швов на матке после кесарева сечения были: тазово-головная диспропорция (40,7%), ятрогения 38,5%, тяжелая преэклампсия (16,6%) и дородовые кровотечения (16,6%).

Заключение.

В настоящее время не вызывает сомнений, что акушерские критические ситуации, приведшие к развитию генитального сепсиса и, как грозное осложнение течения послеоперационного периода - расхождение швов на матке, которое может привести к акушерскому перитониту, септическому шоку, т.е.развитию «near miss», являются в первую очередь: несвоевременно диагностированные осложнения 1-2 фазы родов, ятрогения,

нарушение хирургической тактики и асептики, а также экстренные оперативные роды, осложняющие послеоперационное течение наличием ЭГЗ.

Таким образом, анализ критических состояний показал, что резервы в снижении этих патологических состояний - работа первичного звена, так как в настоящее время растет тенденция увеличения паритета и укорочение интервала родов, отягощенного акушерского анамнеза (ОАА) (три и более рубца на матке), а если в сочетании с соматическими и хирургическими заболеваниями в анамнезе, рост ВРТ технологий, COVID-19, что приводит к развитию различных акушерских критических ситуаций, «near miss», осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода, развитию ГСЗ, а также реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, в случае развития полиорганной недостаточности, отказа органов и как следствие - МС.

Список литературы:

1. Внедрение цикла Анализа Критических Случаев в акушерской практике на уровне стационара Пособие и практические инструменты с-2,6
2. Анализ критических акушерских состояний в мегаполисе ©Бодыков Г. Ж., Т. 7. №10. 2021 <https://doi.org/10.33619/2414-2948/71>
3. Liu S., Liston R. M., Joseph K. S., Heaman M., Sauve R., Kramer M. S. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. CMAJ. 2007; 176: 455-60.
4. Mu Y., Edwards J. R., Horan T. C., Berrios-Torres S. I., Frid-kin S. K. Improving risk-adjusted measures of surgical site infection for the national healthcare safety network. Infect. Control. Hosp. Epidemiol. 2011; 32: 970-86.
5. III отчет по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности в Узбекистане за 2016 - 2017гг. (НК КИСМС) «Во имя спасения жизни матерей». 2020г. стр.1-2, 5-6.

Сведения об авторах:

1. Nargiza M. Umarova , Candidate of Medical Sciences, Deputy Director of the Republican Perinatal Center, e-mail: nargizaumarova1970@gmail.com, mobile-phone: +998(90) 1677734
2. Gulnora M. Nigmatova, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 of the Tashkent Medical Academy,