

*Орозалиева Б.К., Акматов Т.А., Сыдыгалиев К.С.*

## АКУШЕРДИКТЕГИ ИРИҢ-СЕПТИКАЛЫК ТАТААЛДООЛОР

*Орозалиева Б.К., Акматов Т.А., Сыдыгалиев К.С.*

## ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ

*В.К. Orozalieva, Т.А. Akmatov, К.С. Sydygaliev*

## PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN OBSTETRICS

УДК: 618.2-002.7

Бул макалада Улуттук хирургия борборундагы ириң-септикалык гинекология бөлүмүндөгү төрөттөн кийин жана кош бойдууну түшүргөндөн кийин таталдоо менен түшүп дарыланган аялдардын жыйынтыгына анализ келтирдик. Изилдөө 01.01.14 жылынан баштап 31.12.18 жылдарында 1103 аялдардын арасында анализ жүргүзүлгөн. Дарылоого түшкөн аялдардын клиникалык критерийлери жана лабораториялык параметрлери Кыргыз Республикасынын клиникалык протокол боюнча берилди. Медициналык жана дары-дармек менен бойдон алдыруу, кесардик кесүү операциядан кийинки жана төрөттөн кийинки эндометрит менен таталдуулануулар жалпы аялдардын санынан алынган. Төрөттөн кийинки 2014-жылдын ичинде ириң-септикалык оорулардын жыйынтыгында, операция гистерэктомия, же жатынын алдырган аялдар, андан кийинки чоң жана кичи операциялар болгондордун мисалы көрсөтүлгөн. Кесардик кесүү жолу менен төрөгөн аялдардын жаранын бүтпөй калышуу, жатындын тромбонекрозу, перитониттердин саны көргөзүлгөн. Изилдөөдө операция болуп жана операциясыз дарылоонун аякташынын жыйынтыктарынын санын көрсө болот. Акушердик башкаруу жана дарылоо боюнча корутундулар жана сунуштар берилген.

**Негизи сөздөр:** эндометрит, сепсис, ириң-септикалык таталдоолор, прокальцитонин, жатын алдыруу, перитонит, жаранын бүтпөй калышуу, жатындын тромбонекрозу.

В данной статье представлено клиническое наблюдение и опыт лечения женщин с послеродовыми и послеабортными осложнениями поступивших в отделение гнойно-септической гинекологии Национального хирургического центра. Проведен анализ среди 1103 женщин, поступивших в стационар с 01.01.2014 по 31.12.2018 год. У пациенток оценивались клинические критерии и лабораторные параметры согласно клиническим протоколам Кыргызской Республики. Показано количество осложнений у поступивших женщин после медицинского и фармакологического аборта, кесарева сечения и послеродового эндометрита. Приведена статистика акушерских гнойно-септических осложнений закончившихся гистерэктомией, количество проведенных операций, в том числе и малых операций на примере 2014 года. После операций кесарево сечение были такие осложнения как несостоятельность швов на матке,

перитониты и тромбонекроз матки. В результате исследования можно проследить количество исходов закончившихся оперативным и консервативным лечением после гнойно-септических осложнений. Приведены выводы и рекомендации по тактике ведения и лечению акушерских осложнений.

**Ключевые слова:** эндометрит, сепсис, гнойно-септические осложнения, прокальцитонин, экстирпация матки, перитонит, несостоятельность швов, тромбонекроз матки.

This article presents the clinical observation and treatment experience of women with postpartum and post-abortion complications admitted to the purulent-septic gynecology department of the National Surgical Center. An analysis was conducted among 1103 women admitted to the hospital from 01/01/2014 to 12/31/2018. Patients were evaluated clinical criteria and laboratory parameters according to the Clinical Protocols of the Kyrgyz Republic. The number of complications in the women who received after medical and pharmacological abortion, cesarean section and postpartum endometritis is shown. The statistics of obstetric purulent-septic complications resulting in a hysterectomy, the number of operations performed, including small operations performed on the example of 2014, are presented. After Cesarean section operations, there were such complications as uterine scar failure, peritonitis and uterine thrombocrosis. As a result of the study, one can trace the number of outcomes that ended with surgical and conservative treatment after purulent-septic complications. Conclusions and recommendations on management tactics and treatment of obstetric complications are given.

**Key words:** endometritis, sepsis, septic complications, procalcitonin, uterine extirpation, peritonitis, joint failure, uterine thrombocrosis.

**Актуальность.** В настоящее время в мире инфекции стоят на четвертом месте в структуре материнской смертности и составляют 11%, а в развивающихся странах септический шок, связанный с септическим абортom и послеродовым эндометритом по-прежнему занимает одно из ведущих мест, несмотря на значительный прогресс в профилактике и лечении гнойно-септических осложнений в акушерстве. Во всех странах отмечается рост случаев сепсиса и его лечение сопровождается серьезными затратами при сохраняющейся высокой летальности [1-11].

По данным зарубежной статистики, частота тяжелого сепсиса с летальными исходами увеличивается на 10% в год, при этом основными факторами риска являются: поздний возраст матери, ожирение, беременность на фоне хронических заболеваний, вспомогательных репродуктивных технологий, многоплодной беременности, высокая частота кесаревых сечений (риск выше в 5-20 раз) [12].

Значительные социально-демографические последствия связаны с акушерско-гинекологическим сепсисом. В силу специфики женского организма и топографии первичного очага инфекции этот вид сепсиса также имеет ряд отличительных особенностей этиологии, патогенеза и клинического течения [13].

В последние десятилетия во всем мире отмечается стойкая тенденция к росту распространенности абдоминального родоразрешения, обусловленная перинатальной направленностью акушерства [14].

Как любое хирургическое вмешательство, кесарево сечение сопряжено с различного рода осложнениями, среди которых преобладают воспалительные процессы. Несмотря на совершенствование техники операции, использование современных шовных материалов и антибактериальных препаратов, кесарево сечение остается сложной операцией и создает дополнительный риск для возникновения послеродовых послеоперационных осложнений [15,16].

Сепсис продолжает быть связан со значительной смертностью, а по последним трехлетним конфиденциальным исследованиям материнской смертности и заболеваемости в Соединенном Королевстве сообщала, что на сепсис приходится четверть материнских смертей. В 63% случаев акушерского сепсиса независимые рецензенты отметили не качественную помощь, несвоевременную диагностику и неправильную тактику в лечении сепсиса, чаще всего в акушерских отделениях [17].

Также, как и во всем мире, сепсис в акушерстве одна из актуальных проблем охраны здоровья матери и ребенка в Кыргызстане.

Национальным комитетом конфиденциального

расследования случаев материнской смертности в Кыргызской Республике (КРМС) за период с 2014 по 2015 годы был проанализирован 21 случай летального исхода от сепсиса, что составило 14,2% в структуре причин материнской смертности и 6,8 на 100 000 живорожденных. Для сравнения: в Великобритании акушерский сепсис составляет 0,5 случаев на 100 000 живорожденных (в 13,6 раз меньше, чем в Кыргызской Республике), а в Молдове – 2,02. В 3 случаях смерть от сепсиса произошла до 22 недель беременности, в том числе в 1 случае после самопроизвольного выкидыша в сроке 15 недель, в 1 – после искусственного прерывания беременности в сроке 6 недель и 1 женщина умерла беременной сроке 16 недель. Еще 1 женщина погибла беременной в сроке 24 недели. В 17 случаях смерть от сепсиса наступила в послеродовом периоде, в том числе в 9(52,9%) случаях после оперативных родов, в 8(47,1%) – после родов через естественные родовые пути. Все случаи оперативных родов были проведены в экстренном порядке. Сравнительный анализ данных Первого и Второго отчетов по КРМС показывает увеличение количества септических осложнений после кесарева сечения за исследуемый период [18].

Остаются актуальными критерии диагностики, перенаправления и госпитализации в специализированные септические отделения страны, вопросы терминологии и антибиотикотерапии (продолжительность и качество) а также, профилактики развития сепсиса в современном акушерстве [19].

Таким образом акушерский сепсис является актуальной проблемой на сегодняшний день в нашей Республике.

**Цель:** изучить статистику гнойно-септических осложнений в акушерстве среди больных отделения гнойно-септической гинекологии НХЦ МЗ КР.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось в отделении гнойно-септической гинекологии Национального хирургического центра МЗ КР. За период с 01.01.2014 -31.12. 2018 гг.

Таблица 1

Количество осложнений после медицинского аборта, кесарева сечения и послеродового эндометрита за период с 2014 по 2018 гг. в отделении гнойно-септической гинекологии (n /100%).

| Наименование              | 2014     | 2015     | 2016     | 2017    | 2018    | итого    |
|---------------------------|----------|----------|----------|---------|---------|----------|
| После мед. и фарм. аборта | 40/18,3  | 46/17,7  | 38/16,6  | 56/29,5 | 48/25,1 | 228/20,7 |
| После кесарева сечения    | 51/23,3  | 58/22,23 | 71/29,2  | 47/24,7 | 59/30,9 | 286/25,9 |
| Послеродовые эндометриты  | 128/58,4 | 156/60   | 134/55,1 | 87/45,8 | 84/43,9 | 589/53,4 |
| Итого                     | 219/100  | 260/100  | 243/100  | 190/100 | 191/100 | 1103/100 |
| Умерло                    | 4/1,8    | 2/0,7    | 2/0,8    | 3/1,5   | 3/1,6   | 14/1,3   |

Как видно из таблицы №1 за последние представленные годы не отмечается снижения осложненных форм акушерской патологии. Из всех поступивших в отделение септической гинекологии акушерская патология составила 219 больных в 2014г., 260 - в 2015 г., 243 - в 2016 г., 190 - в 2017 г. 191 - в 2018 году. Большинство больных составляют осложнения с послеродовым эндометритом 589 женщин

(53,4%). Высоким остается процент осложнений после кесарева сечения в среднем за 5 лет наблюдений, составил 25,9%.

Относительно высокий процент осложнений после прерывания беременности, который равен 20,7%. Общая летальность составила по данным за 5 лет составила 1,3%.

Таблица 2

Исходы акушерских гнойно-септических осложнений закончившиеся гистерэктомией и консервативным лечением

| Наименование            | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     | итого   |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| Полостные операции (ГЭ) | 20/9,1   | 16/6,1   | 28/11,5  | 23/12,1  | 15/7,8   | 102/100 |
| Малые операции          | 43/19,6  | 42/16,1  | 21/8,6   | 40/21    | 49/25,6  | 195/100 |
| Всего операций          | 63/28,7  | 58/22,3  | 49/20,1  | 63/33,1  | 64/28,2  | 297/100 |
| Консервативное лечение  | 156/71,2 | 202/77,7 | 194/79,8 | 127/66,8 | 127/66,4 | 806/100 |
| Итого                   | 219/100  | 260/100  | 243/100  | 190/100  | 191/100  | 1103    |

В 2014 году с осложнениями после операции кесарева сечения в отделение поступила 51 женщина. Из них 20-ти больным (39,2%) произведено полостных операций по поводу несостоятельности швов на матке в 10-ти случаях -19,6%, тромбонекроза матки 6, что составило 11,7% и продолжающегося перитонита 4 соответственно составило 7,8%.

Объем оперативного вмешательства завершились экстирпацией матки. За время проведенного исследования с 2014 по 2018 года, проведено 102 операции гистерэктомии, что составило 9,2%. После фармакологического аборта в основном проводились малые операции и консервативное лечение. Малые операции, которые проводились пациенткам: выскабливание полости матки, мануальная вакуум аспирация, вскрытие нагноившейся гематомы и флегмоны передней брюшной стенки – составило 43 больных (19,6%).

Больные с послеродовыми эндометритами особенно после кесарева сечения и криминального аборта с подозрением на сепсис, были госпитализированы

в реанимационное отделение, где проводились полные реанимационные мероприятия: внутривенная инфузионная терапия, гемотрансфузия по показаниям, введение кровезаменителей, солевых препаратов. А также проводилась общеукрепляющая терапия и вводили антибактериальные средства широкого спектра действия. Всем пациентам определялись клинические и биохимические анализы, также определялся уровень прокальцитонина – маркера определения сепсиса. По показаниям проводилась катетеризация центральных вен и подача увлажненного кислорода. Больные находились под активным динамическим наблюдением: контролировался почасовой диурез, постоянное мониторирование с целью контроля ЧСС, АД и сатурации кислорода. Ежедневно проводились врачебные консилиумы с участием всех специалистов с целью решения дальнейшей тактики введения больных.

Для диагностики и определения чувствительности к антибиотикам всем пациенткам при поступлении,

а также во время оперативного вмешательства из удаленного органа и забрюшинного пространства – были взяты анализы на бактериальный посев с определением чувствительности к антибиотикам.

Всем больным, с акушерскими гнойно-септическими осложнениями сразу при поступлении определяли общий анализ крови, общий анализ мочи и биохимические анализы, прокальцитонин, ЭКГ, рентгенографию грудной клетки, С-реактивный белок, УЗИ органов брюшной полости и малого таза.

У больных, которым провели малые операции: вскрытие гематомы, флегмоны передней брюшной стенки, инфильтрации швов, лигатурных свищей после акушерских вмешательств и консервативной терапии состояние улучшилось.

Всего по данным исследования за прослеженные года оперативное лечение получили 297 женщин, консервативное лечение 806 женщин.

#### Выводы:

1. За последние годы нет тенденции к уменьшению частоты гнойно-септических осложнений, которые остаются одной из основных причин материнской смертности после родов.

2. Септические больные с акушерским сепсисом – это реанимационные больные, нуждающиеся в своевременной адекватной диагностике состояния и определения дальнейшей тактики лечения.

3. Рост гнойно-септических осложнений в акушерстве обусловлен увеличением частоты кесарево сечения, абдоминальное родоразрешение увеличивает вероятность локализованных гнойно-септических осложнений, а соответственно и генерализованной инфекции.

4. Тяжелое состояние с которыми поступают больные с гнойно-септическими осложнениями, возможно говорит о недооценке тяжести состояния, поздней диагностике, недостатке при проведении комплексной интенсивной терапии и хирургического лечения.

#### Литература:

- Albright C.M., Mehta N.D., Rouse DJ, Hughes BL, Sepsis in Pregnancy: Identification and Management. *J Perinatal Neonatal Nurs*, 2016 Apr-Jun; 30(2):95-105.
- Al-Ostad G, Kesouh 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 Aug, 41(8):1201-6.
- Buddeberg BS, Aveling W. Puerperal sepsis in the 21<sup>st</sup> century: progress, new challenges and the situation worldwide. *Postgrad Med J*. 2015 Oct, 91(1018):572-8.
- Chebo A, Tan S, Kassis C, Tamura L, Carlson R.W. Maternal Sepsis and Septic shock. *Crit Care Clin*. 2016 Jan; 32(1):119-35.
- Eschenbach D.A. Treating spontaneous and fetus: a prospective study. *BJOG*. 2015 Apr; 122(5):663-71.
- Knowles SJ, O Sullivan NP, Meenan AM, Hanniffy R, Robson M. Maternal sepsis incidence, aetiology and outcome for mother and fetus: a prospective study. *BJOG*. 2015 Apr; 122(5):663-71.
- Lapinsky SE, Obstetric infections. *Crit Care Clin*. 2013 Jul; 29(3):509-20.
- Mohamed-Ahmed O, Nair M, Acosta C, Kurinczik JJ, Knight M. Progression from severe sepsis in pregnancy to death: a UK population-based case-control analysis. *BJOG*. 2015 Oct; 122(11):1506-15.
- Netto CM, Whitten M, Shetty N. Postpartum sepsis. *Br J Hosp Med (Long)*. 2015 Aug; 76(8):C118-21.
- Oud L. Pregnancy-associated severe sepsis. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2016 Apr; 28(2):73-8
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Bacterial Sepsis in Pregnancy/ Greentop Guideline No.64a April 2012.- 14p.
- Barton JR, Sibai BM Severe sepsis and septic shock in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2012. Sep; 120(3):689-706.
- Козлов В.В. “Сепсис. Этиология, иммунопатогенез, концепция современной иммунотерапии. - К.:” АННА-Т”, 2007. - 296 с.).
- Радзинский В.Е., Князев С.А. Настоятельные рекомендации ВОЗ о снижении доли кесарева сечения. *Status Praesens*. 2015;3(26):11-20.
- Глухов Е.Ю. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и организации медицинской помощи при тяжелых инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнениях позднего послеродового периода: Дисс. ... докт. мед. наук. Екатеринбург, 2016. 282 с.
- Давыдов А.И., Подтетнев А.Д. Современный взгляд на акушерский перитонит с позиций хирургической тактики. *Арх. акушерства и гинекологии*. 2014; 1:44-8.
- Knight M, Kenyon S, Brocklehurst P, Neilson J, Shakespeare J, Kurinczuk J; On behalf of MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers Care-Lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009e 2012. Oxford (United Kingdom): National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford; 2014
- Второй отчет конфиденциального аудита материнской смертности в Кыргызской Республике за 2014-2015 гг. Кыргызстан).
- Первый отчет конфиденциального аудита материнской смертности в Кыргызской Республике за 2011-2012 гг. Кыргызстан, 2014. - С. 15-16.