

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОДИЛЬНИЦ

Несмотря на развитие современных технологий в акушерстве, гнойно-воспалительные осложнения сохраняют свою актуальность в послеродовом, послеоперационном периоде [1, 2, 3].

По данным Серова В.Н., частота послеродовых инфекционных заболеваний достигает 26 %. Высокой частоте послеродовых заболеваний способствуют увеличение числа инфицированных пациенток, иммунодефицитных состояний, аутоиммунных и эндокринных нарушений, рост заболеваний, передающихся половым путем [4], увеличение числа женщин с экстрагенитальной патологией, индуцированной беременностью, гормональной и хирургической коррекцией невынашивания беременности, увеличением числа оперативных вмешательств во время беременности и в родах [2, 3, 5].

Повышение числа оперативных родоразрешений ведет к увеличению послеоперационных, инфекционных осложнений. Так, увеличение частоты кесарева сечения на 1 % приводит к двукратному повышению уровня инфекционных осложнений [2].

Гнойно-воспалительные заболевания после оперативных родоразрешений являются одной из наиболее актуальных проблем в современном акушерстве, так как риск для здоровья родильниц после операции кесарево сечение повышается в 10 раз [3].

В настоящее время, вследствие изменения иммунного статуса беременных, видового состава микробной флоры, течение послеродовых осложнений имеет стертую, «ареактивную» клиническую форму [6, 7, 8].

Целью настоящего исследования явился анализ гнойно-септической заболеваемости по данным родильного дома № 1 г. Кемерово за 2001-2005 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы исходы 12321 родов за период с 2001 по 2005 гг. по родильному дому № 1 г. Кемерово. Использован метод сплошной выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Количество родов и средний койко-день представлены в таблице 1.

За последние 5 лет в акушерской клинике отмечается рост осложненных родов — с 70,7 % (2001 г.)

Таблица 1
Показатели работы акушерской клиники

	2001	2002	2003	2004	2005
Всего родов	2017	2576	2637	2587	2504
Среднее пребывание - всего, в т.ч.:	6,8	6,0	6,2	6,2	6,5
- после родов	6,9	6,0	6,3	6,1	6,5
- после операции к/с	6,6	6,1	6,1	6,3	6,3

до 97,8 % (2005 г.); рост числа абдоминального родоразрешения — с 16,5 % до 22 %, соответственно. Не отмечается снижения уровня травматизма родильниц (травм шейки матки, влагалища, промежности). На этом фоне гнойно-воспалительные осложнения родильниц выглядят следующим образом (табл. 2).

Уровень гнойно-септической заболеваемости по родильному дому колеблется весьма незначительно и не имеет выраженной тенденции к росту. Анализ показал, что в 2005 году гнойно-воспалительных осложнений послеродового периода у родильниц зарегистрировано на 20 случаев меньше. Но, по сравнению с показателями 2004 года, возросло число гнойно-воспалительных осложнений у родильниц после абдоминального родоразрешения — в 2 раза. Показатели гнойно-воспалительных осложнений в послеродовом, послеоперационном периоде у родильниц по Российской Федерации достигают 26 % и более.

ВЫВОДЫ:

Удерживать невысокий уровень гнойно-септических заболеваний среди родильниц удастся благодаря следующим факторам:

- в течение ряда последних лет — благополучие санитарно-эпидемиологического состояния в подразделениях родильного дома;
- рациональное использование коечного фонда, особенно в отделении патологии беременных;
- стремление к росту профессионального уровня врачей всех специальностей (акушеров-гинекологов, анестезиологов, неонатологов, терапевтов, эндокринологов и т.д.);
- проведение обязательной периоперационной антибактериальной терапии при экстренном оперативном родоразрешении;
- активное ведение послеродового и послеоперационного периода у родильниц;

Таблица 2
Гнойно-воспалительные осложнения родильниц

	2001		2002		2003		2004		2005	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ГСЗ всего	39	1,9	52	2,0	66	2,5	72	2,7	52	2,1
- родоразрешенных через естественные родовые пути	34	2,0	42	2,0	58	2,7	64	3,0	35	1,9
- родоразрешенных операцией кесарево сечение, в т.ч.:	5	1,5	10	2,4	8	1,8	8	1,6	17	3,2
- по экстренным показаниям	4	1,6	8	2,7	6	2,0	7	2,1	11	3,0
- в плановом порядке	1	1,1	2	1,8	2	1,4	1	0,6	6	3,6
Нозологические формы										
- гнойный лактационный мастит	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-
- несостоятельность швов промежности	27	1,6	20	0,9	28	1,3	31	1,5	20	1,1
- несостоятельность швов на шейке матки	1	0,05	4	0,2	2	0,1	6	0,3	7	0,4
- несостоятельность швов влагалища	6	0,3	15	0,7	28	1,3	27	1,3	9	0,5
- нагноение швов передней брюшной стенки	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
- частичное вторичное заживление швов передней брюшной стенки	3	0,9	9	2,2	7	1,6	3	0,6	12	2,2
- частичное расхождение швов передней брюшной стенки	3	0,9	9	2,2	7	1,6	4	0,8	-	-
- флебит вен любой локализации	2	0,1	2	0,1	1	0,04	-	-	2	0,08
- постинъекционный абсцесс ягодиц	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- эндометрит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- метроэндометрит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- послеродовая язва	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- острый гнойный гайморит	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,04

- обеспечение акушерского стационара в 100 % синтетическим шовным материалом для оперативного родоразрешения;
- 100 % ультразвуковой скрининг на третьи сутки послеоперационного периода;
- использование гистероскопии с целью диагностики эндометритов, состоятельности швов на матке;
- использование методов экстракорпоральной гемокоррекции в лечении беременных и родильниц в группах высокого инфекционного риска и своевременное их начало в комплексе терапии возникших осложнений;
- применение методов вакуум-экскохлеации и длительного промывного дренирования полости матки при нарушении ее инволюции;
- использование методов физиотерапевтического воздействия для улучшения сократительной деятельности матки, уменьшения отека травмированных тканей, повышения защитных сил организма.

* * *

ЛИТЕРАТУРА:

1. Серов, В.Н. Руководство по практическому акушерству /Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. – М., 1997. – 440 с.
2. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии: Матер. науч.-практ. конф. – Томск, 2004. – 106 с.
3. Гуртовой, Б.Л. Гнойно-воспалительные заболевания в акушерстве /Гуртовой Б.Л. //Вестн. ассоц. акуш.-гинеко. – 1994. – № 1. – С. 16-20.
4. Инфекции, передаваемые половым путем: Руков. /Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. – М., 1999. – 364 с.
5. Немедикаментозный метод в профилактике и терапии гнойно-септических осложнений в акушерстве, гинекологии и неонатологии: Федеральная целевая программа «Безопасное материнство» МЗ РФ, НЦ АГиП РАМН: Пособ. для врачей. – М., 2002. – 15 с.
6. Гуртовой, Б.Л. Гнойно-септические заболевания в акушерстве /Гуртовой Б.Л., Серов В.Н., Макацария А.Д. – М., 1981. – 256 с.
7. Кулаков, В.И. Послеродовые инфекционные заболевания /Кулаков В.И., Зак И.Р., Куликова Н.Н. – М., 1984. – 160 с.
8. Анаэробная инфекция в акушерско-гинекологической практике /Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Кочеровец В.И., Баскаков В.П. – СПб., 1995. – 320 с.