



ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Салимова Б.И.
Облокулова Р.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10568042>

ARTICLE INFO

Received: 18th January 2024

Accepted: 24th January 2024

Online: 25th January 2024

KEY WORDS

Прегравида́рная подготовка, пельвиоперитонит, гнойно-септические заболевания, бесплодие, преждевременные роды.

ABSTRACT

Послеродовые гнойносептические заболевания (ГСЗ) являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности, отсутствия тенденции к снижению их частоты. Они стойко занимают в течение последних 10 лет 4е место в структуре причин материнской смертности в мире.

Актуальность. Инфекции занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости. Даже после проведения адекватной антибактериальной терапии возможно развитие серьезных осложнений, в их числе бесплодие, хроническая тазовая боль, пельвиоперитонит и развитие таких серьезных осложнений беременности, как преждевременные роды. В этой связи с особой актуальностью встает вопрос не только об оптимизации лечения воспалительных заболеваний половых путей, но и о разработке адекватной программы прегравида́рной подготовки для группы женщин с этими заболеваниями.

Послеродовые гнойносептические заболевания (ГСЗ) являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности, отсутствия тенденции к снижению их частоты. Они стойко занимают в течение последних 10 лет 4е место в структуре причин материнской смертности в мире [1, 2].

Послеродовой эндометрит является основной причиной неполноценного рубца на матке и генерализации инфекции. Формирование всех последующих гнойных осложнений в послеродовом периоде — следствие прогрессирующего эндометрита. Частота эндометрита после самопроизвольных родов в среднем составляет 2–5%, после кесарева сечения — 10–30% [11, 12]. Инфекционный процесс в матке после оперативного родоразрешения отличается тяжелым и длительным течением, сопровождается воспалительными изменениями шва на матке и его несостоятельностью, развитием перитонита и генерализацией инфекции [13–15].

Прегравида́рная подготовка включает дотации витаминов и микроэлементов в составе некоторых поливитамино-минеральных комплексов в преко́нцепционный



период и во время гестации [4, 9, 13, 16]. Доказана роль прегравидарной подготовки в снижении частоты пороков развития, в частности дефектов невральнoй трубки.

В этой связи с особой актуальностью встает вопрос не только оптимизации лечения воспалительных заболеваний половых путей, но и разработки адекватной программы прегравидарной подготовки для этой группы женщин.

Распространенность тяжелых осложнений эндометрита, к числу которых относят перитонит, тазовые абсцессы, сепсис, — менее 2%, но именно на их долю приходится значительное количество наблюдений материнской смерти [5, 11].

Цель исследования: изучить влияния прегравидарной подготовки на перинатальные исходы у женщин, перенесших воспалительные заболевания половых путей.

Материал и методы: проведено исследование «случай – контроль», в которое включены 70 женщин репродуктивного возраста. В I группу (n=35) включены пациентки, которым проводилась прегравидарная подготовка, во II группу (n=35) – женщины, не проходившие подготовку перед беременностью. Группы были сопоставимы как по количеству и исходам предыдущих беременностей, так и по наличию инфекционно-воспалительных заболеваний половых путей в анамнезе.

Критерии включения: хронические воспалительные заболевания органов малого таза и нижних половых путей вне обострения в течение 6 мес. до планирования беременности, информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: экстрагенитальная патология в тяжелой форме; замершая беременность в анамнезе; пороки развития женской половой системы; вспомогательные репродуктивные технологии.

Исходя из данных, представленных в таблице 1, видно, что состав пациенток был однороден как по количеству и исходам предыдущих беременностей, так и по наличию инфекционно-воспалительных заболеваний половых путей в анамнезе.

Курс прегравидарной подготовки составлял 6 мес. и включал в себя комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий:

- идентификацию инфекционного агента микрофлоры влагалища и цервикального канала, определение его чувствительности к антибиотикам;
- нормализацию микрофлоры влагалища;
- при необходимости санацию мочеполовой системы;
- санацию очагов инфекции экстрагенитальной локализации;
- обследование и, при необходимости, лечение супруга.

Всем женщинам на консультативном акушерском приеме назначались витаминно-минеральный комплекс (ВМК) и фолиевая кислота 400 мг/сут в течение 3 мес. При выявлении анемии беременные получали антианемическую терапию препаратами железа в течение 1 мес. Также женщины получали курс полиненасыщенных жирных кислот ω -3 по 1 капсуле в день в течение 3 мес. После прегравидарной подготовки у 35,3% (n=30) наблюдаемых пациенток беременность наступила в течение последующих 2 мес. У 64,7% женщин (n=55) после прегравидарной подготовки беременность наступила в течение 3 мес. На протяжении всей беременности женщины I группы продолжали прием ВМК. Обследование во время беременности проводилось согласно приказу №137 РУзб.



В исследовании были использованы бактериоскопический и бактериологический методы исследования: исследование мазков, окрашенных по Граму, культуральное исследование – посев на 5% кровяной агар, среды Эндо, посев на жидкие и твердые питательные среды Сабуро с количественной характеристикой и видовой идентификацией (исследование проводилось в лаборатории Областной больницы г.Самарканда; ПЦР – для выявления *Chlamydia trachomatis* и *Mycoplasma genitalium*.

Результаты: проведение прегравидарной подготовки у женщин, перенесших воспалительные заболевания половых органов, позволяет снизить риск воспалительных и инфекционных заболеваний урогенитального тракта во время беременности, угрозы прерывания беременности в I триместре угрожающих преждевременных родов, анемии беременных и преждевременных родов.

В I группе женщин осложнения I триместра наблюдались значительно реже, чем во II группе, однако уровень значимости был достигнут по угрозе невынашивания беременности. Риск появления этого осложнения в I триместре беременности при отсутствии прегравидарной подготовки возрастает в 4 раза. Клиника угрозы прерывания беременности и угрожающих ПР также превалировала у женщин II группы и превышала показатель в I группе почти в 7 раз. Вероятность развития данной патологии среди женщин, не получавших прегравидарную подготовку, почти в 11 раз больше, чем в группе исследования. Нами были проанализированы исходы родов в группах исследования. Установлено, что роды в сроке 37–42 нед. наблюдались у 87,6% женщин I группы и у 76,6% женщины II группы.

ПР у наблюдаемых беременных отмечались в 8% (13/163) случаев, причем срок беременности колебался от 34 до 37 нед. Сверххранние ПР не наблюдались. Выявлены достоверные различия по частоте ПР: в группе женщин, получавших прегравидарную подготовку, частота ПР была значимо ниже (2,4%). Риск ПР в группе прошедших прегравидарную подготовку почти в 7 раз ниже, чем в контрольной группе. Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения чаще выполнялось во II группе – в 15,1% случаев, в I группе – в 8,3%, однако достоверных различий установлено не было.

Все роды закончились рождением живых детей n-70. В I группе средняя масса тела новорожденного составила 3300 ± 200 г – от 2000 до 4100 г. Оценка по шкале Апгар – 6/7–8/9 баллов. Один новорожденный (0,6%) с массой тела 2000 г был переведен на второй этап выхаживания. Во II группе средняя масса новорожденного составила 3000 ± 200 г – от 1900 до 3900 г. Оценка по шкале Апгар – 6/6–8/9 баллов. Были выявлены достоверные различия по средней массе тела новорожденного, в группе женщин, не получивших прегравидарную подготовку, вес новорожденных был значимо ниже, чем в I группе. В исследуемых группах перинатальная смертность 1 случай.

Заключение: Полученные в результате исследования данные убедительно доказывают, что прегравидарная подготовка женщин, перенесших воспалительные заболевания половых путей, уменьшает частоту развития осложнений в период беременности и родов, достоверно реже регистрируется угроза прерывания беременности в I триместре, угроза ПР, ниже частота выявления короткой шейки матки, анемии беременных. Представленная программа прекоцепционной подготовки



должна рассматриваться как эффективный метод снижения числа акушерских и перинатальных осложнений в группе женщин с воспалительными заболеваниями половых путей.

References:

1. Зароченцева Н.В. Беременность: трудности шейки матки. Шейка матки у беременных: картина в норме и при заболеваниях / Н.В. Зароченцева // Гинекология, акушерство, бесплодный брак. — 2014. — Т. 18.
2. Коломоец Е.В. Беременность и заболевания шейки матки: частота, осложнения гестации, материнские и перинатальные исходы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Коломоец. — Москва, 2012. — 25 с.
3. Атабиева А.Д. Заболевания шейки матки и современные методы их диагностики (обзор литературы) / А.Д. Атабиева, Т.В. Пикуза, Р.А. Чилова, Э.В. Жукова, Н.С. Трифонова // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Том 9. — Вып. 4.
4. Яковлева И.А. Эпителий шейки матки в процессе малигнизации / И.А. Яковлева, А.П. Черный, Э.Р. Ботнар. — 1981. — 128 с.
5. E. M. Smith, J. M. Ritchie, J. Yankowitz, D. Wang, L. P. Turek and T. H. Haugen HPV Prevalence and Concordance in the Cervix and Oral Cavity of Pregnant Women Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology Volume 12 (2004), Issue 1, Pages 45-56
6. American Cancer Society Guideline for early detection of cervical neoplasia and cancer // CA Cancer Clin. 2002. — V. 52. — P. 342-401.
7. Сидорова И.С. Методы исследования шейки матки у беременных женщин / И.С. Сидорова, Д.А. Атабиева // Акушерство, гинекология и репродукция. — 2013. — Том. 7. — № 2. — С. 15-19.
8. Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна, Сафарова Диёра Фархадовна, Анализ течения беременности и родов у женщин с чрезмерной прибавкой веса во время беременности во время пандемии Covid-19. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
9. Ризаев Жасур Алимжанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Давлатова Азиза, Ахмедова Азиза Тайировна, Расулова Феруза Голибовна. Состояние полости рта у первобеременных. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
10. Хамроева Лола Кахоровна, Агабабян Лариса Рубеновна, СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/561>