

Обоскалова Т.А.¹, Глухов Е.Ю.^{1,2}, Харитонов А.Н.³

Динамика и структура инфекционно-воспалительных заболеваний позднего послеродового периода

1 - Кафедра акушерства и гинекологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург; 2 - ЦОГ "Женская клиника", Екатеринбург; 3 - МБУ "Центр медицинской профилактики", Екатеринбург

Oboskalova T.A., Gluchov E.U., Kharitonov A.N.

Dynamics and structure of inflammatory infections in late postnatal period

Резюме

С возрастанием числа родов в популяции в последние годы, возникает риск увеличения заболеваний послеродового периода. Цель работы: изучение динамики и структуры инфекционно-воспалительных заболеваний позднего послеродового периода (ИВЗППП) в крупном городе. Изучено 2 периода времени с 1998-2005г.г. по 2006-2013г.г., установлено, что произошло достоверное снижение доли заболевших с $2,7 \pm 0,3\%$ до $2,1 \pm 0,1\%$, ($p=0,0001$). Достоверно снизилась частота ИВЗППП после вагинальных родов с $2,3+0,3\%$ до $1,9+0,5\%$ ($p=0,003$) и после абдоминальных родов с $4,2+1,0\%$ до $2,6+0,1\%$, $p=0,001$. Генерализованные формы ИВЗППП - перитонит и сепсис - регистрировались в $0,02+0,01\%$ и $0,008+0,009\%$, $p=0,2$. Выводы: при общей положительной динамике ИВЗППП произошло снижение частоты воспалительных осложнений после операции кесарева сечения, однако, возросла доля пациенток с нагноением швов передней брюшной стенки и несостоятельностью шва на матке, что обусловлено хирургической техникой абдоминального родоразрешения. Кесарево сечение является фактором риска инфекционно-воспалительных осложнений в большей степени, чем вагинальные роды.

Ключевые слова: инфекции послеродового периода, абдоминальные роды, сепсис, перитонит

Summary

With the increase in number of deliveries in the population during last years, there is a risk of increase of postnatal period diseases. Objective: study of dynamics and structure of inflammation diseases in late postnatal period (IDLPP) in a large city. We have studied 2 periods – since YY1998-2005 till YY2006-2013. We have found that the share of infected decreased from $2,7 \pm 0,3\%$ to $2,1 \pm 0,1\%$, ($p=0,0001$). IDLPP frequency after vaginal delivery decreased from $2,3+0,3\%$ to $1,9+0,5\%$ ($p=0,003$), after abdominal delivery – from $4,2+1,0\%$ to $2,6+0,1\%$, $p=0,001$. IDPLL generalized forms – peritonitis and sepsis – were registered in $0,02+0,01\%$ and $0,008+0,009\%$, $p=0,2$. Conclusion: at IDLPP general positive dynamics we can see the decrease of the inflammation complications frequency after Caesar section, but the share of patients with anterior abdominal wall suture abscess and uterus suture leakages has increased, what can be explained by abdominal delivery surgery technics. C-section is a higher risk factor for inflammation complications than vaginal delivery.

Key words: infections in postnatal period, abdominal delivery, sepsis, peritonitis

Введение

В последние годы в Российской Федерации намечается положительная тенденция увеличения рождаемости и снижения смертности. В стране есть регионы, где рождаемость стабильно превышает смертность, что обусловлено улучшением материально-технического обеспечения медицинской помощи, внедрению клинических протоколов и современных лекарственных средств. Заболеваемость и смертность рожениц и новорождённых во многом определяется организацией не только родовспоможения как такового, но и медицинской по-

мощью после родов, как для матери и для плода [1]. Современное акушерство ориентировано на естественное течение родового акта при минимальном вмешательстве медицинских работников в нормальный процесс. В то же время, сегодня акушерство сопряжено с высокой хирургической активностью. Частота абдоминального родоразрешения продолжает возрастать и составляет в крупных клиниках 35-40% [2]. Кесарево сечение, несмотря на совершенствование техники операции, использование современных шовных материалов и антибактериальных препаратов, остаётся сложной операцией и создаёт до-

полнительный риск для возникновения послеродовых, послеоперационных осложнений [2,3].

С возрастанием числа родов возникает риск увеличения заболеваний послеродового периода. В первую очередь, заболевания пуэрперия обусловлены эндогенными инфекционными агентами, которые благополучно сосуществуют с беременной, но в послеродовом периоде становятся опасными, поскольку вызывают инфекционно-воспалительные и гнойно-септические заболевания, продолжающие играть серьёзную роль в структуре причин материнской смертности [4,5].

Проблема послеродовых заболеваний имеет сложный генез, обусловлена влиянием медицинских, эпидемиологических, социальных факторов. Для принятия организационных решений, в первую очередь, необходим анализ заболеваемости с целью выявления основных причин.

Целью данного исследования явилось изучение частоты, структуры и динамики инфекционно-воспалительных заболеваний позднего послеродового периода после вагинальных и абдоминальных родов в крупном городе.

Материалы и методы

Материалами для исследования послужили: официальная статистическая отчётная форма №32 Управления здравоохранения Администрации Екатеринбурга, оригинальные формы статистической отчётности наблюдательного акушерского отделения МБУ ЦГБ№7 Екатеринбурга, оригинальные формы статистического анализа инфекционно-воспалительной заболеваемости в Екатеринбурге МБУ "Городской центр медицинской профилактики" Екатеринбурга.

Исследование характеризуется как описательно-аналитическое, ретроспективное и включает период времени с 1998 по 2013гг.

В Екатеринбурге учёт заболеваний позднего послеродового периода ведётся на протяжении последних десятилетий с момента родов до 30 дней, несмотря на то, что федеральными регламентирующими документами до 2010г. регистрация заболеваний послеродового периода предусматривалась в течение 7 дней после родов. Кроме того, все заболевшие поступали в специализированное наблюдательное акушерское отделение (ОАО) МБУ ЦГБ№7 Екатеринбурга (гл. врач - Е.С.Барац), поэтому учёт заболевших был полным и детальным.

Для объективной оценки динамики заболеваемости в послеродовом периоде мы проанализировали 2 периода времени: с 1998г. по 2005г., когда в Екатеринбурге уже сформировалась система оказания помощи женщинам с осложнениями послеродового периода, но были трудности с материально-техническим положением родильных домов, недостаточно использовались современные лечебные и хирургические технологии. 2-й период времени - 2006-2013гг., в который, благодаря ряду региональных и федеральных программ, произошло улучшение финансирования родовспомогательных учреждений, в практику родильных домов и специализированного акушерско-

го наблюдательного отделения внедрены современные медикаментозные средства, расходные материалы, усовершенствован хирургический этап оказания помощи роженицам и родильницам.

Статистическую обработку полученных данных производили с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0» с применением параметрических и непараметрических методов с расчетом U-критерия Манна-Уитни и Стьюдента. Статистически значимыми принимали критерии при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Улучшение материально-технического состояния и обеспечения родовспомогательных учреждений, внедрение семейно-ориентированных технологий положительно повлияло на частоту возникновения инфекционно-воспалительных заболеваний позднего послеродового периода (ИВЗППП) за всё время наблюдения (рис.1). При сравнении по периодам 1998-2005гг. и 2006-2013гг. произошло достоверное снижение показателя с $2,7 \pm 0,3\%$ ($338,6 \pm 29,0$ больных в год) до $2,1 \pm 0,1\%$ ($364,6 \pm 31,5$ больных в год) ($p = 0,0001$) (рис.2). Достоверно снизилась частота ИВЗППП после вагинальных родов с $2,3 \pm 0,3\%$ до $1,9 \pm 0,5\%$ ($p = 0,003$).

В последние десятилетия в Екатеринбурге отмечается стойкая тенденция к возрастанию частоты абдоминального родоразрешения с 1555 (14,8%) в 1998 году до 6370 (31,2%) в 2013г. В период 1998-2005гг. выполнялось в среднем $2166,4 \pm 556,8$ операций кесарева сечения в год, что составляло $16,05 \pm 2,7\%$ от числа родов, в 2006-2013гг. - $4474,0 \pm 1024,2$ ($25,1 \pm 3,3\%$), $p = 0,0007$ (рис.3).

Однако, несмотря на увеличение частоты абдоминальных родов, за исследуемые промежутки времени произошло достоверное снижение ИВЗ в послеоперационном периоде с $4,2 \pm 1,0\%$ ($85,1 \pm 8,2$ случаев в год) в 1998-2005гг. до $2,6 \pm 0,1\%$ ($117,0 \pm 37,4$ случаев в год) в 2006-2013гг., $p = 0,001$ (рис.2).

Сопоставление показателя ИВЗППП после абдоминальных родов с частотой операции кесарева сечения показало, что минимальное число осложнений наблюдалось при частоте оперативных родов $22,1\%$ (рис.2).

Дальнейшее повышение абдоминальных родов привело к возрастанию их доли в структуре общей инфекционно-воспалительной заболеваемости с $25,3 \pm 3,4\%$ в 1998-2005гг. до $27,1 \pm 8,3\%$ в 2006-2013гг., $p = 0,03$.

Генерализованные формы ИВЗ - перитонит и сепсис - регистрировались среди жительниц города от 0 до 7 случаев в год. В 1998-2005гг. $2,4 \pm 2,2$ случая, что составило $0,7 \pm 0,5\%$ от числа всех ИВЗ и $0,02 \pm 0,01\%$ от числа родов в городе. В 2006-2013гг. абсолютное число генерализованных ИВЗ было $1,4 \pm 1,9\%$ ($p = 0,3$), от ИВЗ - $0,4 \pm 0,5\%$ ($p = 0,3$), от числа родов - $0,008 \pm 0,009\%$ ($p = 0,2$), то есть значимой динамики не произошло, генерализованные формы встречаются на протяжении 16 лет примерно с одинаковой частотой. Летальности от послеродовых генерализованных форм ИВЗ за изучаемый период времени среди жительниц города не было.

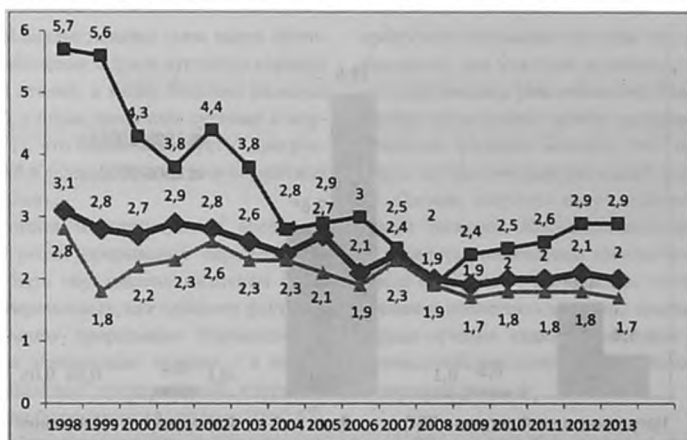


Рис.1. ИВЗППП в Екатеринбурге: общий показатель (% от числа родивших всего), показатель после абдоминальных (% от числа абдоминальных родов) и после вагинальных родов (% от числа вагинальных родов)

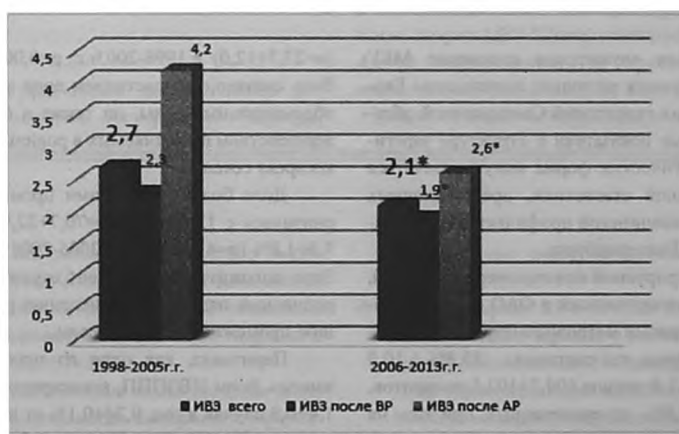


Рис.2. - Общий показатель ИВЗППП, после вагинальных и после абдоминальных родов в Екатеринбурге в 1998-2005 гг. и в 2006-2013г.г., % от общего числа родов, вагинальных и абдоминальных родов, *p<0,05



Рис. 3. Доля абдоминальных родов и инфекционно-воспалительных заболеваний после них, Екатеринбург, 1998-2013 г.г. (% от числа всех родов и от числа абдоминальных родов)

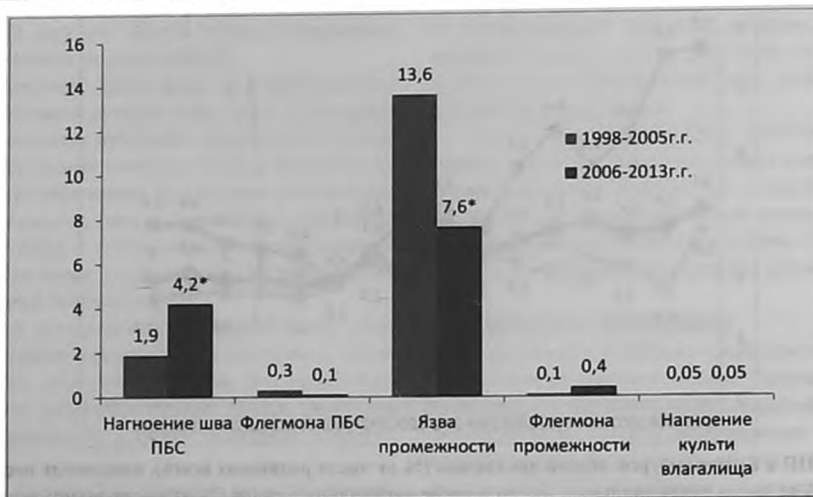


Рис.4. Доля пациенток с различными видами раневой инфекции в структуре госпитализированных в ОАО, %

В observational акушерское отделение МБУ ЦГБ№7 госпитализируются не только жительницы Екатеринбурга, но и других территорий Свердловской области, поэтому некоторые показатели в структуре зарегистрированных нозологических форм могут отличаться от данных официальной статистики, представленных городским Центром медицинской профилактики, рассчитанных на жительниц Екатеринбурга.

Основной регистрируемой нозологической формой, у пациенток, госпитализированных в ОАО с послеродовыми осложнениями, явился метроэндометрит – в 1-й период – 450,2+63,01 случая, что составило 85,8% + 10,8 % от выписанных, во 2-й период 604,7+102,5 пациенток, составивших 96,4%+7,8% от пролеченных, при этом на тяжелую форму заболевания с проявлениями системного воспалительного ответа приходилось соответственно 32,9+5,4% и 20,9+5,7% ($p=0,003$).

Мастит преимущественно диагностировался в стадии серозного воспаления. Ежегодно в 1998-2005г.г. выявлялось 65,2+16,1 случай мастита, что составляло 12,3+2,3% от числа госпитализированных в ОАО, в 2006-2013г.г. – 57,4+14,9 пациентки или 9,4+3,2%, $p=0,07$. Гнойный мастит регистрировался в 1-2-х случаях в год. Лечение пациентки получали одновременно с лечением основного заболевания под контролем хирургов.

Пациентки ОАО в период 1998-2005г.г. в 16,0% случаев, помимо проявлений метроэндометрита, имели различные виды раневой инфекции как после абдоминальных, так и после вагинальных родов, в 2005-2013г.г. их доля составила 12,4%. Со стороны передней брюшной стенки (ПБС) отмечались нагноение швов, флегмоны и абсцессы, располагавшиеся в подкожной клетчатке и под апоневрозом. Со стороны промежности регистрировались язвы, несостоятельность швов, абсцессы и флегмоны. Однако достоверно больше госпитализировано родильниц с нагноением швов передней брюшной стенки 4,2+1,3% ($n=10,1+6,7$) в 2005-2013г.г. против 1,9+1,3%

($n=27,7+12,0$) в 1998-2003г.г., $p=0,004$ (рис.4). Это может быть связано с возрастанием доли женщин, перенесших абдоминальные роды, но также и с техническим несовершенством выполняемых в родильных домах операций кесарева сечения.

Доля больных с язвами промежности достоверно снизилась с 13,6+1,9% ($n=70,7+22,9$) в 1998-2005г.г. до 7,6+1,8% ($n=47,9+10,9$) в 2005-2013г.г., $p=0,009$ (рис.4). Этот положительный момент отражает качество работы родильных отделений по ведению родов и восстановлению промежности после травм.

Перитонит, как одно из проявлений генерализованных форм ИВЗППП, регистрировался в 1998-2005г.г. 1,4+0,8 случая в год, 0,24+0,1% от числа госпитализированных в ОАО. В 2006-2013г.г. – 1,5+1,4 случая, $p=0,8$ или 0,23+0,7%, $p=0,8$.

Абсолютные цифры и частота сепсиса среди пациенток ОАО были достоверно выше в 1-й период времени: 3,2+0,8 случая или 0,59+0,1%, во 2-й период времени было 1,0+0,8 случая ($p=0,009$) или 0,15+0,1% ($p=0,002$).

При тяжелых состояниях, развивающихся в позднем послеродовом периоде, и угрожающих жизни женщины нередко методом выбора в лечении пациентки является такое радикальное, органуносящее хирургическое вмешательство, как экстирпация матки. За 1-й период наблюдения, экстирпация матки с трубами выполнялась в среднем у 6,2+2,0 женщин ежегодно, что составляет 1,16+0,3% от поступивших в ОАО в течение года, за 2-й период – у 5,1+2,1 пациенток, что составило 0,9+0,4% женщин соответственно ($p=0,01$). Достоверное снижение показателя свидетельствует не только о снижении тяжелых форм ИВЗППП в структуре пациенток, поступивших в ОАО, но и о широком применении медицинских технологий, препятствующих переходу тяжелых форм метроэндометрита в генерализованные, септические процессы, что в конечном счете позволяет сохранить репродуктивную функцию женщины.

Корреляционный анализ показал связь таких состояний, как перитонит, абсцессы заднего дугласова кармана и передней брюшной стенки, а также большие размеры гнойных образований с более поздними сутками поступления в ОАО ($r=0,71$), что свидетельствует о прогрессировании заболеваний в случаях запоздалого обращения за медицинской помощью.

Развитие перитонита и межпетлевых абсцессов коррелировало с угрозой прерывания беременности ($r=0,67$), что может быть обусловлено наличием генитальных инфекций у беременных, как одним из факторов риска самопроизвольного прерывания беременности, который реализовался значительно позднее - в послеродовом периоде. Абсцессы предпузырной клетчатки коррелировали с преждевременными родами ($r=0,67$), что также указывает на наличие серьезных факторов риска осложнений пуэперия при досрочном прекращении беременности. Кроме того, следует учитывать, что преждевременные роды зачастую заканчиваются операцией кесарева сечения.

Заключение

Таким образом, при общей положительной динамике осложнений позднего послеродового периода,

произошло снижение частоты такой крайне серьезной патологии, как тяжелый эндометрит и сепсис. Несмотря на существенное увеличение абдоминального родоразрешения, не возросла частота развития перитонита после операции кесарева сечения, что положительно отразилось на частоте гистерэктомий в послеродовом периоде. Однако, возросла доля осложнений, обусловленных самой техникой абдоминального родоразрешения, что проявилось увеличением абсолютного и относительного числа пациенток с нагноением швов передней брюшной стенки и несостоятельностью шва на матке, поэтому кесарево сечение является фактором риска инфекционно-воспалительных осложнений в большей степени, чем вагинальные роды. ■

Обоскалова Т.А. – д.м.н., доцент, зав.кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, 620028 Екатеринбург, Глухов Е.Ю. – к.м.н., главный врач ЦОГ "Женская клиника", доцент, кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, Екатеринбург, Харитонов А.Н. – к.м.н., гл.врач МБУ "Центр медицинской профилактики", Автор, ответственный за переписку: Обоскалова Татьяна Анатольевна. 620028, Екатеринбург, ул. Ретина, 3 E-mail: oboskalova.tat@yandex.ru m.com. 89122837631.

Литература:

1. Федорова Ж.П., Минуллина Н.К. Проблема послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний и значение её решения для улучшения состояния материнского здоровья. *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2011;1: 28-33.
2. Свиридова О.Н. Осложнения после кесарева сечения. *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* 2013;3(3): 658.
3. Франгузов В.Н., Ананьева В.В., Ордыняц И.М., Подтетенев А.Д., Варнавин О.А. *Послеродовый сепсис: современные критерии диагностики и лечения.* Хирург. 2010;11:27-34.
4. Абдужабарова Ш.А. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с гнойно-септическими осложнениями (эндометрит, сепсис). *Клиническая характеристика наблюдаемых женщин. Современная медицина: актуальные вопросы.* 2015;41:6-18.
5. Кофанова Л.С. Гнойно-септические осложнения в акушерстве. *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* 2014;4(4): 268.