

своевременного обращения к педиатру и детскому гинекологу, что будет способствовать сохранению репродуктивного потенциала страны.

Список литературы:

1. Безруких М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М.М. Безруких. – М.: АCADEMIA, 2013. – 412 с.
2. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
3. Кузнецова И.В. Девочка-подросток как пациент. Эндокринная гинекология физиологического пубертата: оптимальный минимум коррекции. Информационный бюллетень. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. – 20 с.
4. Курбатова А.В. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / А. В. Курбатова, А. Т. Егорова // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 2. – С. 1-3
5. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2009. – 384 с.
6. Хащенко Е.П. Современные подходы к диагностике и ведению пациенток с синдромом поликистозных яичников в подростковом возрасте / Е.П. Хащенко, Е.В. Уварова // Акушерство и гинекология. – 2015. – № 5. – С. 5-9.

УДК 618.5-089.88.61

Чечулин Е.С., Фомина И.В.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Chechulin E. S. Fomina I.V.

IMPACT OF OBESITY ON THE INCIDENCE OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN THE WOUND AFTER CESAREAN SECTION

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation

E-mail: evgenii_chechulin@mail.ru

Аннотация. Данное исследование основано на ретроспективном анализе 1390 родоразрешений женщин путем операции кесарева сечения. Пациентки

были разделены на группы согласно степеням ожирения (I-III степени). Были изучены особенности ведения шва у пациенток с ожирением, частота возникновения инфекционных осложнений.

Annotation. This study was based on a retrospective analysis of 1,390 deliveries by cesarean section. The patients were divided into groups according to the degrees of obesity (I-III degree). The peculiarities of suture management in obese patients and the incidence of infectious complications were studied.

Ключевые слова: кесарево сечение, инфекционные осложнения, ожирение.

Key words: caesarean section, infectious complications, obesity.

Введение

Охрана материнства и детства – одно из приоритетных направлений современного здравоохранения, целью которого является сохранение и повышение здоровья матери и ребенка, как важнейших показателей социального благополучия государства. Исходя из этого, основной стратегией родовспомогательных организаций Российской Федерации является снижение материнской и младенческой смертности. Достижение положительных результатов в этих вопросах достигается различными методами, среди которых можно выделить широкое использование операции кесарева сечения в современной акушерской практике [3].

В России на долю кесарева сечения приходится приблизительно 27% от всех завершённых беременностей. Территориальное распределение частоты подобных оперативных вмешательств представлено следующим образом: наибольший процент операций наблюдается в Ивановской (35,6%) и Орловской областях, наименьшие же показатели в Ярославской области (12,6%) и Республике Тыва (14,3%). Удельный вес операций кесарева сечения в Тюменской области в 2017 году составил 25,4%, в Свердловской области 30%, в Курганской 24% [1].

Широкое внедрение абдоминального родоразрешения можно связать со стремлением сохранить здоровье матери и плода. Однако этой манипуляции сопутствует комплекс рисков – от непосредственно интраоперационных до отдаленных последствий для женщины и ребенка, среди которых можно выделить послеоперационные гнойно-септические осложнения [4].

Согласно данным различных источников, частота инфицирования шва передней брюшной стенки после хирургического родоразрешения составляет в среднем 9,35% [2]. Существует комплекс факторов риска, способствующих развитию подобных осложнений: урогенитальные инфекции, ослабление иммунного статуса, нарушение протокола операции. Также отмечается зависимость между временем предоперационной подготовки и частотой осложнений – при экстренных операциях вероятность развития инфекционных последствий значительно выше. Общее соматическое здоровье также влияет на течение послеоперационного периода, поэтому к факторам риска развития

инфекционных осложнений относится и ожирение, которое встречается у 15-38% беременных [5].

Цель исследования - изучить частоту возникновения инфекционных осложнений в области шва после кесарева сечения у женщин с ожирением и проанализировать эффективность мероприятий, направленных на профилактику этих состояний.

Материалы и методы исследования

Проанализировано 1320 случаев абдоминальных родоразрешений женщин в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за период с ноября 2017 по август 2018 года путем сплошного ретроспективного когортного исследования. Критериями включения в исследование служили: диагностированное ожирение 1-3 степени, применение нижнего поперечного переменного лапаротомического доступа по Пфанненштилю; наложение внутрикожного шва при ушивании лапаротомного разреза. Критерии исключения: выполнение нижнесрединной лапаротомии и наложение отдельных кожных швов. Таким образом материалом для исследования служили 218 индивидуальных карт беременных и рожениц. Для статистического анализа использованы программы Microsoft Excel и Statistica 13. О достоверности различий судили по непараметрическому критерию (U) Манна-Уитни, считая их достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), далее ПЦ является организацией 3 уровня оказания акушерской помощи, обслуживающей территорию юга Тюменской области. Ежегодно в ПЦ принимают в среднем 8600 родов, 30% из них приходится на кесарево сечение. Среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, ожирение встречается с частотой 22,3%.

В ПЦ обработку раны после хирургического родоразрешения и наложении внутрикожного шва рассасывающимся шовным материалом проводят профилактическим антимикробным покрытием ДЕЗИТОЛ В-04. При нанесении на кожу, дезинфицирующее средство образует протекционный барьер, который обеспечивает длительную защиту от широкого спектра патогенной микрофлоры. В состав покрытия включены компоненты, оказывающие антимикробное действие (комплекс четвертичных аммониевых соединений, изопропиловый спирт); регенерирующее, метаболическое и антифлогическим действием; пленкообразующие и функциональные добавки.

Асептическую повязку типа Cosmopor E (Surapore) применяют в случае выполнения разреза в области выраженной кожной складки и при кровоточивости шва. Использование профилактического покрытия в данных случаях невозможно, так как затрудняется его высыхание, а, следовательно, и выполнение антимикробной функции. Стерильные пластыри предназначены для ухода за послеоперационными ранами, а также для стерильного ухода при различных кожных повреждениях. В основе пластыря – нетканый полиэстр,

вискозный абсорбент и полиэтиленовое сетчатое покрытие обеспечивают сорбцию раневого экссудата, что создает благоприятные условия для заживления раны. Клеящий слой содержит в составе гипоаллергенный синтетический каучуковый клей без добавления канифоли, не оказывающий раздражающего действия на кожу.

Во всех рассмотренных случаях в качестве операционного доступа применялась нижняя поперечная переменная лапаротомия по Пфанненшлилю. Использование нижней срединной лапаротомии осуществляется в случае наличия в анамнезе у пациентки операции с уже ранее использованной лапаротомией данного вида.

В качестве профилактики инфекционных осложнений на послеоперационном этапе со вторых суток на три дня всем пациенткам с ожирением проводится лазерная терапия аппаратом «Матрикс». Лазерная терапия уменьшает местные проявления воспаления, оказывает антибактериальное действие, способствует усилению регио-нарного кровообращения и репаративных процессов.

Женщины, включенные в исследование, были распределены на три группы согласно степеням ожирения: I степень – 47,7% (105 человек), II степени - 30,7% (67 человек), III - 21,6% (46 человек). В каждой группе выделены пациентки в зависимости от способа обработки послеоперационного шва: наложение асептической повязки типа Cosmopor E или использования покрытия ДЕЗИТОЛ В-04. Дезинфицирующее средство было использовано у 22,4% пациенток (50 человек). Асептическая повязка с дополнительной фиксацией при помощи самоклеющегося пластыря Cosmopor E была использована у 77,6% рожениц (168 человек).

Среди 50 человек с применением покрытия ДЕЗИТОЛ В-04 28 человек с I степенью, 20 человек со II степенью и 2 пациентки с III степенью ожирения. Асептическая повязка с дополнительной фиксацией при помощи самоклеющегося пластыря Cosmopor E была использована у 77,6% рожениц (168 человек). При этом распределение по степеням ожирения выглядит следующим образом: I степени - 46,4% (78 человек), II степени - 28,6% (48 человек), III - 25% (42 человек).

При изучении частоты возникновения послеоперационных инфекционных осложнений в области шва получены следующие результаты. Частота инфицирования шва передней брюшной стенки составила 0,98%, что выразилось в частичном расхождении швов (наблюдалось у 2 пациенток с I степенью ожирения). У одной пациентки послеоперационная рана обрабатывалась антимикробным покрытием ДЕЗИ-ТОЛ В-04, во втором случае накладывалась асептическая повязка Cosmopor E. В анамнезе у одной женщины наблюдалась преэклампсия тяжелой степени, артериальная гипертензия I степени, I стадии, риск 2. Частота встречаемости гнойно-септических осложнений в области шва в контрольной группе (женщины без ожирения,

родо-разрешенные путем кесарева сечения, с применением лапаротомии по Пфанненштилю) равняется 0,25%.

Различий в объеме кровопотери и продолжительности койко-дня в акушерском стационаре не обнаружено. Достоверно выявлены отличия лишь в продолжительности операций между 3 и 1, 3 и 2 группами (табл. 1).

Таблица 1

Показатели продолжительности операции, койко-дня в акушерском стационаре и объема кровопотери в исследуемых группах

	Продолжительность операции	Койко-день в акушерском стационаре	Объем кровопотери
1 группа	35±8 мин	4±0,8 дней	710±110 мл
2 группа	42±7 мин	4,2±0,4 дней	730±96 мл
3 группа	55±15 мин*	4,4±0,5 дней	740±80 мл

Примечание: * - $p < 0,05$ при сравнении с 1 и 2 группой.

Случаев гнойно-септических осложнений у пациенток с ожирением и применением лапаротомии подобного вида, но с наложенными отдельными кожными швами не наблюдалось (1 пациентка с I и 3 женщины с III степенью ожирения).

Частота встречаемости инфекционных осложнений в области послеоперационной раны у пациенток без ожирения, родоразрешенных путем КС, с применением лапаротомии по Пфанненштилю составила 0,25%.

Выводы:

1. Распространенность ожирения среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения составляет 22,3%;

2. Ведение послеоперационного шва у родильниц с ожирением после кесарева сечения производится преимущественно закрытым способом в 77,6% случаев;

3. В ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) низкая частота гнойно-септических осложнений: 0,92% в исследуемой группе и 0,25% в контрольной группе;

4. Достоверных отличий в продолжительности койко-дня в акушерском стационаре, объеме кровопотери между группами не выявлено. Достоверно отличается лишь продолжительность операции между 3 и 1, 3 и 2 группами.

Список литературы:

1. Акушерская агрессия, в. 2.0. / В.Е. Радзинский. - М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2017. - 872 с., илл.

2. Кудеменова С.Б., Мустафина А.А., Алексеева Т.А., Мустафина Г.Г. / Патогенетические особенности профилактики гнойно-септических осложнений в акушерстве и гинекологии // Вестник НовГУ. – 2015. - №2 (85). – С. 130-132.

3. Фаррахова К.Л., Фомина И.В. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник, Воронеж, 2018. Т. 7. №1. С. 117-118.

4. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения // Евразийское научное объединение. – 2017. – Т.1, №3 (25). – С. 85-86.

5. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Шевлюкова Т.П. Оценка характера жировоголожения в динамике гестационного процесса по данным ультразвукового исследования // Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2018. Т.8, №1. С. 129-136.

УДК 618.5

**Шавзи Н.Н., Султанов С.Н., Худаярова Д.Р.
ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, СОВРЕМЕННАЯ
ДИАГНОСТИКА И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ.**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд,
Узбекистан

**Shavazi N.N., Sultanov S.N., Hudoyarova D.R.
PREVENTION OF PREMATURE BIRTHS, MODERN DIAGNOSTICS AND
MEDICAMENTOUS THERAPY.**

Department of obstetrics and gynecology of medical faculty
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

E-mail: dr.zarrina.b.b@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены эффективность фибронектинового теста и лечение угрозы.

Annotation. In article the efficiency of the fibronektinovy test and treatment of threat are considered.

Ключевые слова: Угроза, преждевременные роды, фибронектиновый тест, нифедипин, группы.

Keywords: Threat, premature birth, fibronektinovy test, nifedipine, groups.

Введение

Преждевременные роды - это роды в сроки от 22-х до 36-ти недель беременности являются важной медико-социальной и демографической проблемой в силу высокой частоты осложнений и перинатальной смертности. Согласно данным ВОЗ (2003г) ежегодно в мире происходят 5-6% преждевременных родов, а по данным некоторых исследователей частота данного осложнения составляет 15-20% случаев. (Кулаков В.И. и соавт., 2002; Мурашко Л.Е., 2002; Сидельникова В.М. и соавт., 2002; Wilkins I. et al., 2005; Lockwood C.J. 2009; Melissa M. et al., 2007). Частота ПР составляет 7–10 от всех родов, причем, 9–10% детей рождаются до 37 недельном сроке.