

Таким образом, предложенные новые технологии в лечении акушерских кровотечений являются достаточно эффективными, позволяющие достичь не только надежный гемостаз, но и сохранить репродуктивную функцию женщин.

АНАЛИЗ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БЕЛГОРОДСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ОКБ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА В 2009 ГОДУ

Самборская Н. И., Лебедева О. П., Пахомов С. П., Родяшина О. А., Липшеева З. К., Москаленко Н. К.
Россия, г. Белгород, Белгородский государственный университет, Белгородский Перинатальный Центр ОКБ Св. Иоасафа.

Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания в настоящее время занимают одно из первых мест в структуре материнской заболеваемости и смертности. Существующие на сегодня современные методы диагностики, профилактики и лечения послеродовых воспалительных осложнений недостаточно эффективны, число гнойно-септических осложнений остается стабильно высоким. Кроме того, послеродовые инфекционные заболевания напрямую влияют на репродуктивное здоровье женщины. Послеродовый эндометрит часто приводит к бесплодию и невынашиванию беременности. Акушерский перитонит, развившийся на фоне послеродового эндометрита, является показанием для экстирпации матки, что делает невозможным дальнейшее выполнение женщиной репродуктивной функции. Все это делает своевременную диагностику, профилактику и лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний одной из ведущих задач в сохранении репродуктивного здоровья населения.

Цель работы: оценить эффективность диагностики и лечения послеродовых гнойно-септических осложнений в стационаре высокой степени риска — Белгородском Перинатальном центре ОКБ Св. Иоасафа.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов в Белгородском Перинатальном Центре ОКБ Св. Иоасафа за 2009 год. Проведен статистический анализ 4997 историй родов с помощью карт выкопировки клинико-статистических данных, куда были включены анамнез, данные ультразвукового, бактериоскопического, бактериологического исследования, результаты прямой иммунофлюоресценции и иммуноферментного анализа. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 6,0.

Результаты. Было установлено, что частота послеродового эндометрита в 2009 году достоверно снизилась по сравнению с предыдущим годом и составила 2,6 % (в 2008 году — 6,5 %). Это связано с увеличением использования антибиотиков широкого спектра действия — цефалоспоринов III и IV

поколения и карбопенемов, а также обязательным бактериологическим посевом из цервикального канала с определением чувствительности к антибиотикам у всех женщин, поступающих в отделение патологии беременности.

Лохиометра (которую, по мнению В.С. Горина с соавт.(2009), можно расценивать как моносимптомно протекающий эндометрит) была выявлена у 151 пациентки (3,03 % от общего числа родов), по поводу чего в 120 случаях (77,4 %) проводилось выскабливание полости матки, в 35 случаях (22,6 %) — вакуум-аспирация полости матки.

При бактериологическом исследовании преобладал гемолитический стрептококк (19,35 %), затем кишечная палочка (17,4 %), золотистый стафилококк (11,0 %), клебсиелла (7,8 %), энтерококк (7,1 %), другие виды микроорганизмов (8,4 %). В 29,0 % случаев микрофлора при бактериологическом исследовании не высевалась. Хламидии, микоплазмы и уреоплазмы были выявлены у 65 пациенток (41,9%). Диагноз бактериального вагиноза согласно критериям Amsel были установлен у 16,1% пациенток.

Выделенная микрофлора была устойчива к природным пенициллинам (65,5 %), аминопенициллинам (20,0 %), цефалоспорином I (30,1 %) и II (22,7 %) поколения, фторхинолонам (19,1 %), аминогликозидам гентамицину (40,1 %) и амикацину (9,1 %), ванкомицину (0,9%). Устойчивость к 3 и более группам препаратов отмечалась в 20,0 % случаев. Не было выявлено ни одного случая антибиотикорезистентности к карбапенемам.

Было установлено, что только в 60,6% случаев лечение проводилось с учетом чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, так как в случае поступления пациентки в роды результаты бакпосева были готовы после выписки женщины из стационара.

В 78,1% случаев данные объективных методов исследования были подтверждены данными гистологического исследования плаценты (признаки гнойного хориодецидуита), что еще раз подтверждает важную диагностическую роль экспресс-исследования последа.

Таким образом, частота послеродовых гнойно-септических заболеваний в Белгородском Перинатальном Центре ОКБ Св. Иоасафа имеет тенденцию к снижению, что связано с увеличением частоты применения новых поколений антибиотиков широкого спектра действия. Однако с целью улучшения выявления возбудителей послеродовых гнойно-септических заболеваний необходимо оптимизировать технику сбора материала для бактериологического исследования. Посев необходимо брать в пробирку с транспортной средой (тиогликолевая среда, Stuart transport medium, транспортная среда Кери-Блэйра и др.), что увеличит высеваемость возбудителя.

Учитывая высокую частоту выявления антибиотикорезистентных штаммов, необходимо провести оценку целесообразности антибиотикопрофилактики, а не антибиотикотерапии после оперативного

родоразрешения, так как она может способствовать селекции нозокомиальных штаммов микроорганизмов.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Саттаров Т.В., Нуруллина Д.В., Мусин М.Р.,
Копанец Л.В., Киселева Э.Я.

Россия, г. Казань, Клиника медицинского университета

Камнем преткновения и источником многих споров и разногласий среди анестезиологов многих школ и направлений является анестезия при операции кесарева сечения. Причин к тому довольно много: возрастание удельного веса пожилых «первородящих», успехи в других областях здравоохранения, что позволяет беременеть и рожать с серьезной патологией различных органов и систем и тому подобное. Тем не менее, при разборе анестезиологической летальности отмечено, что основной причиной серьезных осложнений является либо невозможность интубации трахеи с последующей гипоксемией, либо аспирация желудочного содержимого с развитием синдрома Мендельсона. Как видно, эти осложнения напрямую связаны с проведением общей анестезии, то есть первоначально — с вводным внутривенным наркозом. Причины повышенного риска общей анестезии во многом объясняется физиологическими изменениями во время беременности. Прежде всего, повышенный риск аспирации желудочного содержимого. Частота трудных интубаций в акушерстве составляет 1:250-300 случаев, в отличие от 1:2500-3000 случаев у больных с общехирургическом профилем.

Суммируя все вышесказанное, можно заключить, что при беременности риск общей анестезии существенно повышен, а проведение её технически сложнее в силу ряда причин. Поэтому методом выбора для анестезии по поводу кесарева сечения в нисходящем порядке являются следующие методики — спинальная анестезия, эпидуральная анестезия и общая анестезия.

В Клинике медицинского Университета предпочтение в последнее время отдается именно регионарной анестезии. По статистике за истекший год 57 % операций кесарева сечения выполняются с применением именно этого метода обезболивания. При urgentных операциях предпочтение отдается спинальной анестезии, при плановом оперативное вмешательстве, в основном, - эпидуральной анестезии. Общая анестезия используется при следующих видах состояний: острая гипоксия плода, некоррегированная гиповолемия, антифосфолипидный синдром с длительным применением прямых антикоагулянтов, тенденция к кровотечению, потенциально значительная кровопотеря при операции, отказ роженицы и др.

По результатам проведенного анализа осложнений при регионарной анестезии не было.

Таким образом, на современном этапе развития акушерской помощи при операции кесарева сече-

ния наиболее перспективными методами анестезиологического пособия являются регионарные методы обезболивания.

НАРУШЕНИЕ СНА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Сахьянова Н.Л., Хажеева А.Е., Протопопова Н.В.
Кафедра акушерства и гинекологии, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия
Учреждение РАМН Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН, Иркутск, Россия

Сон — физиологическое состояние, периодически сменяющее бодрствование и характеризующееся у человека отсутствием сознательной психической деятельности и значительным снижением реакций на внешние раздражители. С наступлением беременности сон меняется у большинства женщин, появляются жалобы на отсутствие чувства отдыха после сна, судороги в икроножных мышцах, увеличение ночных пробуждений. Определение взаимосвязи нарушений сна и осложненного течения беременности представляет одну из актуальных проблем акушерства и нового направления в медицине — сомнологии.

Цель исследования: Установить структуру нарушений сна у беременных; взаимосвязь нарушений сна и осложнений беременности.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 400 женщин. Анкетирование проведено с помощью расширенного опросника Стэнфордского центра изучения сна.

В результате анкетирования 400 беременных выявлено, что 78% опрошенных женщин указывали на нарушение сна. Нарушения сна были представлены в виде трех основных патологических состояний: инсомния (66,5%), синдром беспокойных ног (42%), обструктивные нарушения дыхания во время сна (39,5%). На инсомнию до наступления беременности указывали 20,3% пациенток. По мере прогрессирования беременности инсомнические расстройства увеличивались: в I триместре на них указывали 14,3% беременных, во II триместре — 27,8%, в III триместре — 37,6%.

Основным клиническим симптомом нарушений сна у беременных была повышенная дневная сонливость, которую отметили 69,4% пациенток.

Ночные пробуждения, как правило, были связаны с учащенным мочеиспусканием, заложенностью носа и затрудненным дыханием во время ночного сна.

Нарушение сна у беременных сопровождалось длительным периодом засыпания (44,9 мин). При отсутствии нарушений сна период засыпания составлял 14,3 мин ($p < 0,05$).

Средняя продолжительность ночного сна составляла $8,7 \pm 1,0$ часа, что достоверно превышало продолжительность ночного сна у беременных с инсомнией и синдромом беспокойных ног.

При изучении осложнений течения беременности нами установлено, что преэклампсия раз-