

Л.Ф. Можейко, М.С. Вербицкая

ГУО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск

Послеродовой эндометрит – современный взгляд на проблему

Послеродовой эндометрит (ПЭ) является наиболее распространенной формой послеродовой инфекции и, по данным А.Н. Стрижакова с соавт. (2004), после самопроизвольных родов встречается в 7–8%, после кесарева сечения – в 30–55%. Эта патология требует проведения комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на ликвидацию септического процесса в организме роженицы и профилактику манифестации пуэрперальной инфекции.

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении послеродового эндометрита, учитывающих такие особенности его течения, как «стёртость» клинических проявлений, позднюю манифестацию клинической симптоматики, обусловленные сменой микробного пейзажа пуэрперальной инфекции, так и преобладание в структуре эндометритов моносимптомного варианта – субинволюции матки после родов, проблема прогнозирования и поиска эффективных методов терапии этой

патологии остается попрежнему актуальной.

Успех лечения инфекционных послеродовых осложнений во многом определяется своевременной диагностикой и прогнозированием. Современное научное прогнозирование основано на применении методов комплексного математического анализа клинических факторов, изучения их взаимосвязи в динамике для выявления закономерностей развития патологических состояний у беременных, рожениц и родильниц, что позволит предвидеть развитие послеродовых гнойно-воспалительных осложнений и составит основу профилактики септического процесса.

В настоящее время накоплен обширный материал о факторах, предрасполагающих к развитию ПЭ. Согласно результатам собственных исследований и данным других авторов следует выделять группы факторов риска до процесса гестации, во время беременности и в родах.

В качестве предрасполагающих факторов к развитию гнойно-септических осложнений заслуживает внимания состояние психоэмоционального статуса женщины во время беременности и в родах. С помощью специального психологического опросника нами проводилась оценка особенностей общего состояния беременных женщин с учетом их психосоматического статуса. Психологические шкалы помогли нам изучить нервно-психическое состояние обследованных беременных, некоторые данные их соматического здоровья, социальное положение и отношение самой женщины к предстоящим родам и материнству, т.е. все жалобы беременных женщин нами с позиций данного психосоматического анализа. Оценка психосоматического статуса проводилась нами с определением типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), используя опросник «Отношение к беременности», разработанный И.В. Добряковым. Исследовав тип или характер психологического компонента гестационной доминанты беременной женщины можно прогнозировать вероятные осложнения в течение беременности, родов и послеродового периода, а, следовательно, провести их своевременную профилактику и коррекцию.

Нами предложен диагностический алгоритм, позволяющий прогнозировать вероятность развития послеродовых эндометритов на различных этапах наблюдения беременной, роженицы и родильницы, что явилось основанием для разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий и способствовало значительному снижению частоты развития тяжелых форм послеродовой инфекции.

Для прогнозирования развития послеродового эндометрита нами разработаны на этапе наблюдения беременной в женской консультации специальные карты для врачей акушеров-гинекологов и на этапе наблюдения роженицы и родильницы в акушерском стационаре.

С учетом проведенных исследований, нами разработана комплексная программа профилактики гнойно-септических осложнений после родов или операции кесарева сечения должна включать 3 этапа:

1 этап – выделение беременных женщин с учетом групп риска развития послеродового эндометрита с целью проведения адекватных лечебно-профилактических мероприятий;

2 этап – прогнозирование и обеспечение минимальной вероятности инфицирования во время беременности, родов и в послеродовом периоде;

3 этап – ранняя диагностика и своевременное лечение локализованных форм гнойно-септических осложнений с целью профилактики генерализации процесса.

Профилактика гнойно-воспалительных послеродовых осложнений должна начинаться с первых недель беременности. В женской консультации необходимо выявлять беременных в соответствии с группой риска развития послеродовых осложнений с целью своевременного проведения им лечебно-профилактических мероприятий.

Нами предложены методы профилактики послеродового эндометрита с использованием немедикаментозных эфферентных методов терапии: магнитотерапии и гипербарической оксигенации.