PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESAREAN SECTION

Asrankulova D.B. - D.M.Sc.
Nishonova D.A. - assistant
Andijan state medical institute (Andijan, Uzbekistan)

Annotation. *The publication is devoted to the study of the problem of purulent-septic complications after cesarean section and their prediction. Medical and social issues of abdominal delivery, bleeding frequency, structure and etiological factors of purulent-septic complications and issues of antibiotic prophylaxis are considered. The presented work will help to predict possible complications after cesarean section and conduct their differentiated prevention.*

Key words: *acute endometritis, cesarean section, abdominal delivery, prediction, antibiotic prophylaxis.*

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Асранкулова Д.Б. – д.м.н
Нишонова Д.А. - ассистент
Андижанский государственный медицинский институт (Андижан, Узбекистан)

Аннотация. *Публикация посвящена изучению проблемы гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения и их прогнозированию. Рассмотрены медицинские и социальные вопросы абдоминального родоразрешения, частота кровотечений, структура и этиологические факторы гнойно-септических осложнений и вопросы антибиотикопрофилактики. Приведенная работа позволит способствовать прогнозированию возможных осложнений после операции кесарева сечения и проводить дифференцированную их профилактику.*

Ключевые слова: *острый эндометрит, кесарево сечение, абдоминальное родоразрешение, прогнозирование, антибиотикопрофилактика.*

КЕСАР КЕСИШДАН КЕЙИНГИ ЙИРИНГЛИ-СЕПТИК АСОРАТЛАРНИ БАШОРАТЛАШ

Асранкулова Д.Б. – т.ф.д
Нишонова Д.А. - ассистент
Андижон давлат тиббиёт институти (Андижон, Ўзбекистон)

Аннотация. *Мақола кесар кесишдан кейинги йирингли-асептик асоратлар муаммосини ўрганиш ва уларни башорат қилишга бағишланган. Абдоминал туғдиришнинг тиббий ва ижтимоий масалалари, қон кетишлар частотаси, йирингли-септик асоратлар тузилмаси ва этиологик омиллари ва антибактериал терапия муаамолари кўриб чиқилган. Ушбу тадқиқот кесар кесишдан кейинги йирингли-септик асоратларни башоратлаш ва диффенциаллашган профилактикасини ўтказишга кўмак бўлади.*

Калит сўзлар: *ўткир эндометрит, кесар кесиш, абдоминал туғдириш, прогнозлаш, антибиотик профилактикаси.*

Мавзу долзарблиги. Сўнгги 20 йил ичда кесар кесиш (КК) ташрихини ўтказиш частотаси бутун дунёда 5 боробарга ошган. Бунга сабаб – хам она, хам хомила учун абдоминал туғдиришга бўлган кўрсатмалар кўламини кенгайиши, ва перинатал ўлим кўрсаткични шу орқали пасайтиришга бўлган интилишдир [4].

Ташрихдан кейинги йирингли-септик асоратлар (ЙСА) сони хам шунга мутаносиб ошиб бормоқда. Сўнгги маълумотларга кўра улар частотаси 15-28%га етган. Қолаверса, асоратлар кечиши характери хам ўзгарган, яъни улар ичида “яширин” ва оғир шакллар учраш частотаси ошган [2].

Ташрихдан кейинги йирингли-септик асоратларнинг ривожланишини прогнозлашга бағишланган ишлар жуда кам бўлиб, улар асосан хавф гуруҳларини аниқлашга ва ҳомиладор аёллар организмида гомеостазнинг индивидуал кўрсаткичларидаги ўзгаришларни аниқлашга қаратилган. Шу билан бирга, операциядан кейинги йирингли-септик асоратларни прогнозлаш ва эрта ташхислаш муаммосини ҳал қилиш учун уларнинг етарли даражада олдини олиш учун шароитлар пайдо бўлган [6]. Улар биринчи навбатда бутун организмни баҳолашнинг янги услубий ёндашувини ишлаб чиқиш ва математик моделлаштиришнинг замонавий усулларининг пайдо бўлиши билан боғлиқ [5].

Аёлларда кесар кесишдан кейинги асоратларни олдини олиш усуллари кўплаб таклиф этилмоқда, бироқ мавжуд адабиётларда ҳар қандай акушерлик шифохонаси учун тўғри келадиган ташрихдан кейинги йирингли-септик асо-

ратларни прогнозлаш, эрта ташхислаш ва олдини олиш усуллари, шу жумладан беморларнинг мослашувчан захираларини ҳисобга олган ҳолда, уларнинг табиий қаршилик ҳолатини акс эттирувчи маълумотлар топилмаган [1, 3].

Шундай қилиб, диссертатсия мавзусининг долзарблиги кесар кесиш ташрихидан кейинги йирингли-септик асоратлар частотаси юқорилиги, уларни прогнозлаш, эрта ташхислаш ва олдини олиш хақида маълумотлар камлиги, бу маълумотларда аёл организмининг табиий резистентлиги ўрагнилмаганлиги билан белгиланади [7].

Тадқиқот мақсади. ташрихдан кейинги йирингли-септик асоратларни прогнозлаш ва олидин олиш орқали кесар кесиш ўтказилган беморларда даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот материали. Тадқиқот режали ва шошилинч тарзда КК орқали туғдирилган 33 та беморларда ўтказилган. Ушбу гуруҳга беморларда операциядан кейинги йирингли-яллиғланиш асоратларини прогноз қилиш ва эрта ташхислаш бўйича ишлаб чиқилган чора-тадбирлар асосида истиқболли текшириш амалга оширилди.

Прогностик моделни яратиш учун статистика дастур пакетидан фойдаланган ҳолда дискриминант таҳлил усулидан фойдаланилган. Таҳлил қилиш барча қийматларни (шу жумладан экстремал) киритиш билан амалга оширилади. Йирингли асоратларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги ҳақиқат мезони сифатида ишлатилган.

Натижалар ва уларнинг мухокамаси. Ахборотни баҳолаш натижасида кучли корреляция алоқаси бўлган кўрсаткичлар аниқланди.

Моделга киритилган белгилар йирингли асоратларнинг прогнозига нисбатан ўз аҳамияти бўйича киритилган, қуйидаги тартибда жойлашган:

1. Сувсиз даврнинг давомийлиги;
2. Амниотомия борлиги;
3. Меҳнатнинг бошланғич ва иккиламчи заифлигининг мавжудлиги;
4. Сурункали йўлдош етишмовчиликнинг мавжудлиги;
5. Ҳомиладаги гипоксия; енгил ва ўртача оғирликдаги анемияси;
6. Мураккаб ташрих;
7. Олдинги ҳомиладорликлар сони;
8. Кесар кесиш вақтида гемотрансфузия;
9. Ташрихгача ЭЧТ 20 мм/соат миқдоридаги кўпайиши;
10. Қин биоцензи ҳолати.

Шу билан бирга, ЙСА пайдо бўлиши учун асосий хавф омиллари орасида туғиш профилида беморлар учун хос бўлган беморлар учун хос бўлган инфекция хавфи мавжуд эди.

Прогностик хулоса натижалари бўйича 94,97%, ўзига хослик - 81,25% прогностик сезгирликни кўрсатди. Юқорида келтирилган хусусиятилар КК операциясидан кейинги даврни прогноз қилиш учун охирги дискриминант моделга киритилган. Тахминий ташхис хулосаси ишлаб чиқариш дискриминант коэффициентларнинг моделга киритилган хусусиятлар ва олинган қийматларнинг сармояси даражасига эга бўлган чизиқли коэффициентларнинг чизиқли комбинацияси билан амалга оширилади. Агар ҳосил бўлган миқдор "0"дан каттароқ ёки тенг бўлса, унда прогноз "яхши" деб ҳисобланади, яъни, операциядан кейинги давр кечиши мураккаб бўлмайди. Агар сумма "0" дан кам бўлса, ЙСА пайдо бўлиши эҳтимоли сезиларли деб ҳисобланади ("ёмон" прогноз ҳисобланади. Бу КК операциясидан кейинги ЙСА ривожланишини башорат қилиш имконини беради.

Шундай қилиб, беморда ЙСАни ривожлантириш учун ҳар қандай хавф омилининг мавжудлиги уни "ёмон" прогноз қилиш учун тайинлашнинг сабаб эмас, ундан кейин тиббий профилактика чораларини, шу жумладан антибиотикларни қўллашни ўз ичига олган. Ифлосланиш коэффициентларининг рухсат этилган чегараларидан ўтган хавф омиллари тўпламигина хавфли деб хисобланиб, профилактика чораларини ўтказишни тақозо этади.

Хулоса. Жарроҳлик амалиётидан олдин ва операциядан кейинги даврда аёл организининг адаптацион хусусиятларини аниқлаш клиник ва ултратовуш белгилар пайдо бўлишидан аввал ЙСАни 70% башорат қилишга имкон беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Armbrust R, Hinkson L, von Weizsäcker K, Henrich W. The Charité cesarean birth: a family orientated approach of cesarean section. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016;29(1):163-8.
2. Delannoy M, Acharian V. Endométriose pariétale sur cicatrice de césarienne [Parietal endometriosis on caesarean section scar]. Rev Prat. 2019 Apr;69(4):429-431. French. PMID: 31626501.
3. Elkhouly NI, Abdelaal NK, Solyman AE, Elkelani OA, Elbasueny BF, Elhalaby AF. A new technique for uterine incision closure at the time of cesarean section: does it make a difference? J Obstet Gynaecol. 2022 Apr;42(3):416-423.
4. Prokopowicz A, Korzeniewska A, Byrka K. Patient anxiety of verticalization on day 0 after a Cesarean section. Arch Gynecol Obstet. 2021 Feb; 303 (2):391-399.
5. Salas Garcia MC, Yee AL, Gilbert JA, Dsouza M. Dysbiosis in Children Born by Caesarean Section. Ann Nutr Metab. 2018;73 Suppl 3:24-32.
6. Visconti F, Quaresima P, Rania E, Palumbo AR, Micieli M, Zullo F, Venturella R, Di Carlo C. Difficult caesarean section: A literature review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Mar;246:72-78.
7. World Health Organization Human Reproduction Programme, 10 April 2015. WHO Statement on caesarean section rates. Reprod Health Matters. 2015 May;23(45):149-50.