

Статья поступила в редакцию 29.12.2023 г.

Шрамко С.В., Марченко Е.Е., Манагарова О.С., Бричев А.А., Власенко А.Е.  
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России, Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 им. Г.П. Курбатова,  
г. Новокузнецк, Россия,  
Самарский государственный медицинский университет,  
г. Самара, Россия

## АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. НОВОКУЗНЕЦКЕ (2020–2022 ГГ.)

Среди причин материнской смертности в Российской Федерации инфекционно-воспалительные заболевания после родов и аборт занимают четвертую позицию. Систематический анализ распространенности, структуры и динамики послеродовых заболеваний необходим для принятия адекватных организационных решений.

**Цель исследования** – изучить частоту, структуру и динамику послеродовых заболеваний в г. Новокузнецке за период 2020–2022 гг.

**Материал и методы.** Анализ проведен по отчетной документации гинекологического отделения № 2 ГАУЗ НГКБ № 1 им. Г.Б. Курбатова г. Новокузнецка за 2020–2022 гг. Сравнение выполнялось с помощью критерия Кохрана-Мантеля-Хенселя (pgr) с расчетом обобщенного отношения шансов Мантеля-Хенселя и его 95% доверительного интервала. Различия считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ . Для расчетов и построения графиков использовалась статистическая среда R (v.3d.6, лицензия GNU GPL2).

**Результаты исследования.** Распространенность послеродовых заболеваний за изучаемый период варьирует от 6,1% до 20,1%. Чаще регистрировались инфицирование акушерско-хирургической раны (29%) и послеродовый эндометрит (16%). Значимо увеличилась частота серомы послеоперационного шва и несостоятельности швов на матке с развитием перитонита. Послеродовые заболевания чаще наблюдались у женщин старше 35 лет, с 3-ми и последующими родами и высокой морбидностью. В 45,6% случаях заболевания ассоциировались с бактериальным фактором, при этом в 7–8 раз увеличилась частота выявления микробных ассоциаций условно-патогенной флоры, *E. Faecalis* и *S. Aureus*.

**Заключение.** Распространенность послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний за исследуемый период остается стабильно высокой. Для снижения частоты осложнений послеродового периода необходим взвешенный подход к выбору метода родоразрешения и сокращение сроков пребывания в акушерском стационаре. На этапе прегравидарной подготовки необходимы своевременное выявление и санирование очагов инфекции, эффективная диагностика и лечение анемии с нормализацией веса перед наступлением беременности.

**Ключевые слова:** эурперальный период; послеродовые заболевания; эндометрит; инфицирование акушерской раны

Shramko S.V., Marchenko E.E., Managarova O.S., Brichev A.A., Vlasenko A.E.

Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Physicians, Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1 named after G.P. Kurbatov, Novokuznetsk, Russia,  
Samara State Medical University, Samara, Russia

### ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND DYNAMICS OF POSTPARTUM DISEASES IN NOVOKUZNETSK (2020–2022)

Among the causes of maternal mortality in the Russian Federation, infectious and inflammatory diseases after childbirth and abortion occupy fourth position. A systematic analysis of the prevalence, structure and dynamics of postpartum diseases is necessary for making adequate organizational decisions.

**The purpose of the study** – to study the frequency, structure and dynamics of postpartum diseases in Novokuznetsk for the period 2020–2022.

**Research methods.** The analysis was carried out according to the reporting documentation of the gynecological department N 2 of the Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1 named after G.B. Kurbatov for 2020–2022. Comparisons were made using the Cochran-Mantel-Haenszel test (pgr) with the calculation of the generalized Mantel-Haenszel odds ratio and its 95% confidence interval. Differences were considered statistically significant at  $p \leq 0.05$ . For calculations and plotting, the statistical environment R (v.3d.6, GNU GPL2 license) was used.

**Results.** The prevalence of postpartum diseases during the studied period varies from 6.1% to 20.1%. Infection of an obstetric surgical wound (29%) and postpartum endometritis (16%) were more often recorded. The incidence of postoper-

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2024-1-18-25



YLGUHM

Шрамко С.В., Марченко Е.Е., Манагарова О.С., Бричев А.А., Власенко А.Е. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. НОВОКУЗНЕЦКЕ (2020–2022 ГГ.) // Мать и Дитя в Кузбассе. 2024. №1(96). С. 18–25.



ative suture seroma and suture failure on the uterus with the development of peritonitis has increased significantly. Postpartum diseases were more often observed in women over 35 years of age, with 3 or subsequent births and high morbidity. In 45.6 % of cases, the diseases were associated with a bacterial factor, while the frequency of detection of microbial associations of opportunistic flora, *E. Faecalis* and *S. Aureus* increased 7-8 times.

**Conclusion.** The prevalence of postpartum infectious and inflammatory diseases during the study period remains consistently high. To reduce the incidence of complications in the postpartum period, a balanced approach to the choice of delivery method and a reduction in the length of stay in the obstetric hospital are necessary. At the stage of pre-pregnancy preparation, the following are necessary: timely identification and sanitation of foci of infection, effective diagnosis and treatment of anemia with normalization of weight before pregnancy.

**Key words:** puerperal period; postpartum diseases; endometritis; infection of obstetric wound

Ежедневно в мире умирают около 830 женщин от осложнений, связанных с беременностью и/или родами [1]. Среди причин материнской смертности в России инфекционно-воспалительные заболевания после родов и аборт на протяжении многих лет занимают лидирующее место, уступая первенство экстрагенитальной патологии, послеродовым кровотечениям и эклампсии [2, 3]. Для объективизации причин осложнений в послеродовом периоде и с целью принятия адекватных организационных решений необходим систематический анализ распространенности, структуры и динамики послеродовых заболеваний.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

По отчетной документации гинекологического отделения № 2 ГАУЗ НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова г. Новокузнецка, специализирующего на оказании помощи родильницам, нуждающимся в госпитализации, проведен анализ структуры и распространенности послеродовых заболеваний за 2020-2022 гг. На основе информации Росстата были сформированы временные ряды, характеризующие число родильниц по определенным признакам. Показатели распространённости рассчитаны по методу Клоппера—Пирсона и представлены с указанием 95% доверительного интервала. Наличие статистически значимых изменений структуры и распространенности в зависимости от года определялось с помощью критерия Кохрана—Армитажа (ptrend). Сравнение нескольких групп в динамике выполнялось с применением критерия Кохрана—Мантеля—Хенселя

(pgr) с расчетом обобщенного отношения шансов Мантеля—Хенселя и его 95% доверительного интервала. Различия считали статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ . Расчёты и графические построения производились с использованием статистической среды R (v.3.6, лицензия GNU GPL2).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Новокузнецке с 2020 г. количество родов ежегодно снижается в среднем на 500 родов, причем за счет женщин, рожавших во 2-й и более раз (рис.). Такая же тенденция к снижению количества родов прослеживается в целом по России. По данным Росстата, в 2022 году в России родились 1306162 детей, что на 6,9 % меньше, чем в 2021 году.

За исследуемый период, наибольшее количество родов наблюдалось в возрастной группе 25-29- и 30-34-летних женщин. Хотя, есть некоторое увеличение количества родов в старшей возрастной группе 40-45 лет.

Всего за 2020-2022 гг. было зарегистрировано 194 случая заболеваний в пuerperальном периоде: 50 женщин госпитализировано в гинекологическое отделение в 2020 г., в 2021 г. и в 2022 г. — 91 и 53 пациентки соответственно. Распространённость осложнений послеродового периода (на 1000 рожениц) за 2020-2022 гг. составила: в 2020 г. 7,2 [5,3-9,4] ‰, в 2021 г. 13,9 [11,2-17,0] ‰, в 2022 г. 8,8 [6,6-11,5] ‰.

Динамика структуры послеродовых заболеваний (доля указанного заболевания от всех случаев по-

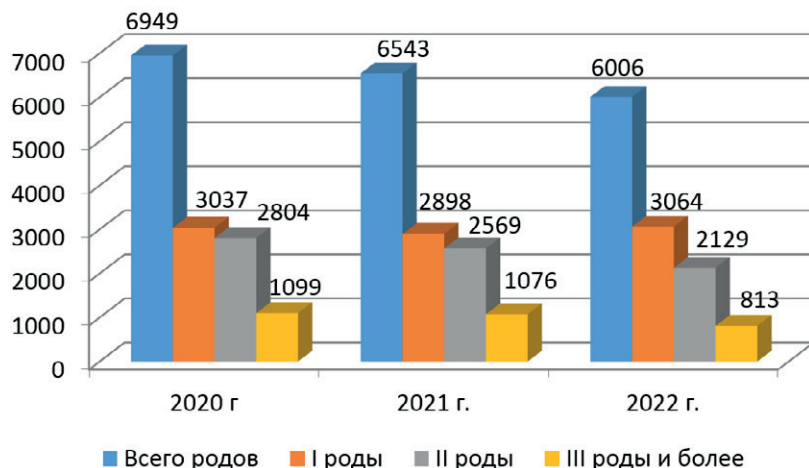


Рисунок  
Характеристика рождаемости  
в г. Новокузнецке за 2020-2022 гг.  
Figure  
Characteristics of the birth rate  
in Novokuznetsk for 2020-2022

слеродовых заболеваний) и распространенность каждого из них на 1000 родов приведены в таблице 1.

Самым распространенным послеродовым заболеванием было инфицирование хирургической раны (в сумме за 3 года – 29 %, 57/194), на втором месте – послеродовый эндометрит (16 %, 31/194), на третьем – субинволюция матки, гематометра и другие осложнения 14 % (28/194). Хотя, согласно литературным данным, чаще всего послеродовый эндометрит является наиболее распространенным осложнением послеродового периода [4-6].

Было выявлено, что за 2020-2022 гг. статистически значимо увеличилась частота встречаемости серомы послеоперационного шва: с 0 до 20,8 % (11/53) ( $p < 0,001$ ), как и ее распространенность в пересчете на 1000 родов (с 0 до 1,8 [0,9-3,3] %,  $p < 0,001$ ).

Известно, что любая раневая поверхность неизбежно приводит к зиянию лимфатических сосудов, не способных подвергаться тромбированию столь же быстро, как кровеносные сосуды. Это и служит причиной скопления серозного отделяемого с последующим асептическим воспалением, именуемым серомой (или лимфоцеле). Ведущими патогенетическими механизмами формирования серомы считаются недостаточная кооптация кожно-подкожных лоскутов с образованием остаточных полостей после ушивания, пересечение лимфатических коллекторов, местное асептическое воспаление и избыточное применение коагуляции. Любая травма ожогового характера может вызвать некроз, который, в свою очередь, становится основой скопления экссудата. В связи с этим, данный метод должен быть использован исключительно для осуществления гемостаза [7]. Но, наличие серомы послеоперационного шва не требует госпитализации в гинекологическое отде-

ление, достаточно опорожнения серомы с последующим амбулаторным наблюдением. Так или иначе, появление такой нозологии в структуре осложнений послеродового периода у каждой 5-й родильницы (20,8 %) требует глубокого анализа и оценки разумности применения коагуляционных методик и полноценной кооптации тканей.

Динамика распределения женщин с послеродовыми заболеваниями по возрастным группам и их распространенность (на 1000 родов) в каждой из указанных групп приведены в таблице 2.

Большинство женщин с послеродовыми заболеваниями определялись в возрастной группе 25-29 лет (в сумме за 3 года 28 %, 55/194) и 30-34 лет (28 %, 55/194) без какой либо тенденции в группах и динамики за анализируемый период ( $p = 0,30$ ). Показатели распространенности заболеваний несколько ниже в крайних возрастных группах: до 19 лет (3,3 %) и старше 40 лет (2,3 %). В остальных группах распространенность послеродовых заболеваний наблюдалась от 6,1 до 20,1 на 1000 рожениц соответствующего возраста.

Согласно данным литературы, сроки манифестации и госпитализации послеродовых заболеваний в среднем приходится на 4-12-е сутки после родов, в среднем  $6,0 \pm 1,2$  суток, в зависимости от формы заболевания [8]. Большинство пациенток поступают в гинекологический стационар до 10 суток после родов (в сумме за 3 года – 47,9 %, 93/194). За исследуемый период статистически значимо ( $p < 0,001$ ) снизилась доля женщин с госпитализацией более 20-ти суток после родов: с 24 % (12/50) до 5,7 % (3/53). При этом отмечается значимое снижение не только доли данного показателя, но и его распространенность на 1000 родов: с 1,7 [0,9-3,0] % до 0,5 [0,1-1,5] % ( $p = 0,01$ ). Каждая 5-я

Таблица 1  
Динамика структуры и распространённости послеродовых заболеваний в г. Новокузнецк 2020–2022 гг.  
Table 1  
Dynamics of the structure and prevalence of postpartum diseases in Novokuznetsk 2020–2022

Диагноз	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	P
Инфицирование хирургической раны	n (%)	16 (32)	26 (28,6)	15 (28,3)	0,68
	на 1000 [95%ДИ] <sup>2</sup>	2,3 [1,3-3,7]	4 [2,6-5,8]	2,5 [1,4-4,1]	0,78
Плацентарный полип	n (%)	2 (4)	9 (9,9)	3 (5,7)	0,77
	на 1000 [95%ДИ]	0,3 [0-1]	1,4 [0,6-2,6]	0,5 [0,1-1,5]	0,58
Несостоятельность п/о швов на коже	n (%)	7 (14)	7 (7,7)	3 (5,7)	0,14
	на 1000 [95%ДИ]	1 [0,4-2,1]	1,1 [0,4-2,2]	0,5 [0,1-1,5]	0,34
Послеродовый эндометрит	n (%)	11 (22)	11 (12,1)	9 (17)	0,50
	на 1000 [95%ДИ]	1,6 [0,8-2,8]	1,7 [0,8-3]	1,5 [0,7-2,8]	0,91
Кровотечения в послеродовом периоде	n (%)	3 (6)	7 (7,7)	2 (3,8)	0,63
	на 1000 [95%ДИ]	0,4 [0,1-1,3]	1,1 [0,4-2,2]	0,3 [0-1,2]	0,88
Несостоятельность швов на матке, перитонит	n (%)	1 (2)	3 (3,3)	5 (9,4)	0,07
	на 1000 [95%ДИ]	0,1 [0-0,8]	0,5 [0,1-1,3]	0,8 [0,3-1,9]	0,07
Серома п/о шва	n (%)	0	6 (6,6)	11 (20,8)	<b>&lt; 0,001</b>
	на 1000 [95%ДИ]	0 [0-0,5]	0,9 [0,3-2]	1,8 [0,9-3,3]	<b>&lt; 0,001</b>
Субинволюция матки, гематометра, другие осложнения	n (%)	8 (16)	15 (16,5)	5 (9,4)	0,34
	на 1000 [95%ДИ]	1,2 [0,5-2,3]	2,3 [1,3-3,8]	0,8 [0,3-1,9]	0,70
Гематома п/о шва	n (%)	2 (4)	7 (7,7)	0	0,32
	на 1000 [95%ДИ]	0,3 [0-1]	1,1 [0,4-2,2]	0 [0-0,6]	0,52

пациентка имеет раннюю манифестацию послеродового заболевания и переводится в гинекологическое отделение непосредственно из акушерского стационара.

Нами выявлено статистически значимое увеличение распространенности послеродовых заболеваний у женщин, рожавших в третий и более раз: с 9,1 [4,4-16,7] % до 22,1 [13,2-34,8] % ( $p = 0,02$ ). При этом, распространенность у данной категории женщин была в 1,47 раза выше, чем у женщин с первыми родами (ОШ = 1,47 [95% ДИ 1,1-2,1]) и в 2,1 раза выше, нежели у женщин, рожавших второго ребенка (ОШ = 1,47 [95% ДИ 1,4-3,2]). В свою очередь, в группе женщин со вторыми родами распространенность послеродовых заболеваний наблюдалась в 1,48 раз ниже, нежели у пациенток, рожавших в первый раз (ОШ = 1,48 [95% ДИ 1,06-2,1]).

Структура и распространенность послеродовых заболеваний по паритету родов в динамике за 2020-2022 гг. приведена в таблице 3.

Выполнен сравнительный анализ распространенности послеродовых заболеваний в зависимости от возраста (табл. 4). Было выявлено, что за 2020-2022 гг. статистически значимо увеличилась распространенность несостоятельности шва на матке после кесарева сечения с развитием перитонита у женщин в возрасте старше 35 лет ( $p = 0,05$ ) и распространенность серомы послеоперационного шва у пациенток 26-35 лет ( $p = 0,001$ ).

Проведен сравнительный анализ сроков госпитализации в зависимости от возраста пациенток. Наиболее ранняя манифестация заболевания в послеродовом периоде (до 4 суток) наблюдалась в группе женщин старше 35 лет, при этом она была в 3,3 [95% ДИ 1,1-9,0] раза выше, нежели в возрастной группе пациенток до 25 лет и в 2,4 [95% ДИ 1,2-4,8] раза выше, чем в группе 26-35-летних родильниц. Наши данные полностью согласуются с данными литературы: возраст матери старше 35 лет причисляется к факторам риска развития послеродовых инфекционных заболеваний является [9].

При этом среди женщин моложе 25 лет отмечается статистически значимое снижение ( $p = 0,05$ ) поздней госпитализации (после 20-х суток). В группе первородящих женщин статистически значимо снизилась поздняя госпитализация (более 20 суток) – с 2,6 [1,1-5,2] % до 0,3 [0-1,8] % ( $p = 0,02$ ).

Установлена распространенность послеродовых заболеваний в зависимости от паритета родов. Оказалось, что у женщин с третьими и последующими родами плацентарный полип наблюдался в 7,7 раз чаще, нежели у пациенток, рожавших второй раз (ОШ = 7,7 [95% ДИ 1,5-33]). В свою очередь, распространенность несостоятельности швов на матке с развитием перитонита в 14 раз превышала таковую у пациенток со вторыми родами (ОШ = 14 [95% ДИ 1,8-125]) и у них в 3,4 раза чаще выявлялся послеродовый эндометрит (ОШ = 3,4 [95% ДИ 1,4-7,8]).

**Таблица 2**  
**Динамика и распространённость послеродовых заболеваний в возрастном аспекте**  
**Table 2**  
**Dynamics and prevalence of postpartum diseases in terms of age**

Возраст	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Ptrend
До 19 лет	n (%)	2 (2,2)	3 (5,7)	1 (2)	0,28
	на 1000 [95%ДИ]	9,6 [1,2-34,1]	15,2 [3,2-43,9]	4,4 [0,1-24,5]	0,25
20-24 лет	n (%)	11 (12,1)	6 (11,3)	12 (24)	0,07
	на 1000 [95%ДИ]	9,8 [4,9-17,4]	6,1 [2,3-13,3]	9,3 [4,8-16,2]	0,44
25-29 лет	n (%)	30 (33)	12 (22,6)	13 (26)	0,69
	на 1000 [95%ДИ]	15,5 [10,5-22]	7,3 [3,8-12,8]	6,5 [3,4-11]	0,65
30-34 лет	n (%)	23 (25,3)	17 (32,1)	15 (30)	0,80
	на 1000 [95%ДИ]	11,2 [7,1-16,8]	9 [5,2-14,3]	7,1 [4-11,7]	0,51
35-39 лет	n (%)	22 (24,2)	13 (24,5)	9 (18)	0,43
	на 1000 [95%ДИ]	20,1 [12,6-30,3]	12,2 [6,5-20,8]	8,2 [3,7-15,4]	0,40
40 лет и старше	n (%)	3 (3,3)	2 (3,8)	0	0,23
	на 1000 [95%ДИ]	13,3 [2,8-38,5]	8,5 [1-30,3]	0 [0-17,7]	0,33

**Таблица 3**  
**Динамика структуры и распространённости послеродовых заболеваний в зависимости от паритета родов**  
**Table 3**  
**Dynamics of the structure and prevalence of postpartum diseases depending on the parity of births**

Паритет	Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Ptrend
Первые	n (%)	22 (44)	47 (51,6)	25 (47,2)	0,76
	на 1000 [95%ДИ]	7,2 [4,5-10,9]	16,2 [11,9-21,5]	8,2 [5,3-12]	0,73
Вторые	n (%)	18 (36)	26 (28,6)	10 (18,9)	0,07
	на 1000 [95%ДИ]	6,4 [3,8-10,1]	10,1 [6,6-14,8]	4,7 [2,3-8,6]	0,59
Третьи и последующие	n (%)	10 (20)	18 (19,8)	18 (34)	0,09
	на 1000 [95%ДИ]	9,1 [4,4-16,7]	16,7 [9,9-26,3]	22,1 [13,2-34,8]	<b>0,02</b>

Кроме того, у женщин с 3-ми и последующими родами в 3,3 раза чаще наблюдалась ранняя манифестация заболевания (до 4-х суток) и, соответственно, госпитализация в гинекологическое отделение, в сравнении с пациентками, рожавшими второй раз (ОШ = 3,3 [95%ДИ 1,4-7,7]).

В свою очередь, у женщин с первыми и вторыми родами определялась значимо высокая встречаемость серомы послеоперационного шва – с 0 до 1,6 [0,5-3,8] % (p = 0,04) и с 0 до 1,9 [0,5-4,8] % (p = 0,01) соответственно.

За последние три года среди пациенток с послеродовыми заболеваниями отмечалось статистически значимое снижение (p < 0,001) доли женщин с ранним сексуальным дебютом (до 18 лет) – с 44 % (22/50) до 9,4 % (5/53). В свою очередь, данные других авторов, напротив, свидетельствуют о том, что каждая 3-я пациентка (29 %) с осложнениями послеродового периода отмечает ранее начало половой жизни, в том числе до 15 лет – 4 % [4]. Кроме того, значимо сократилась (p = 0,01) доля пациенток с указаниями на наличие воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) в анамнезе – с 26 % (13/50) до 7,5 % (4/53). В каждом третьем случае женщины имели медицинские аборт и в каждом четвертом – выкидыши в анамнезе, в

2/3 случаев – миомэктомии, в 3 раза увеличилась доля пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения.

Более чем в половине случаев у пациенток с послеродовыми заболеваниями диагностировалась анемия (54-66 %). При этом частота анемии во время беременности ежегодно увеличивается на 13,9 % [10]. Согласно данным литературы, анемия наиболее часто ассоциируется с послеродовыми осложнениями, увеличивая риск развития эндометрита после кесарева сечения 5,5 раз. Это причисляет анемию к факторам риска развития послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений в послеродовом периоде [11]. В свою очередь, в Хабаровске у женщин с послеродовыми осложнениями экстрагенитальные заболевания имеют иную структуру и частоту: хронический пиелонефрит (51,4 %), ОРВИ (34,3 %), хронический ринит и тонзиллит (14,3 %) и заболевания органов дыхания (12,8 %) [12]. Наличие таких существенных различий в структуре соматической патологии у женщин с послеродовыми заболеваниями в регионах, территориально значимо отдаленных друг от друга, без глубокого анализа не представляется возможным.

Согласно данным литературы, ожирение увеличивает риск развития послеродовых осложнений в

Таблица 4  
Динамика распространенности послеродовых заболеваний по возрастным группам  
Table 4  
Dynamics of the prevalence of postpartum diseases by age groups

Показатели	Возраст (лет)	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Ptrend	Pgr
		абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000		
Инфекция акушерско-хирургической раны	До 25	2	1,3 [0,2-4,8]	3	2,3 [0,5-6,6]	5	4,3 [1,4-9,9]	0,13	0,87
	26-35	9	2,2 [1-4,1]	17	4,3 [2,5-6,8]	8	2,3 [1-4,5]	0,88	
	> 35	5	3,8 [1,2-8,9]	6	4,5 [1,7-9,9]	2	1,5 [0,2-5,5]	0,31	
Остатки плацентарной ткани	До 25	2	1,3 [0,2-4,8]	1	0,8 [0-4,2]	0	-	0,21	0,15
	26-35	0	-	4	1 [0,3-2,6]	2	0,6 [0,1-2]	0,25	
	> 35	0	-	4	3 [0,8-7,7]	1	0,8 [0-4,3]	0,58	
Расхождение швов п/о швов	До 25	1	0,7 [0-3,7]	1	0,8 [0-4,2]	1	0,9 [0-4,7]	0,86	0,89
	26-35	5	1,2 [0,4-2,8]	5	1,3 [0,4-2,9]	1	0,3 [0-1,6]	0,20	
	> 35	1	0,8 [0-4,2]	1	0,8 [0-4,2]	1	0,8 [0-4,3]	1,00	
Послеродовый эндометрит	До 25	4	2,6 [0,7-6,7]	2	1,5 [0,2-5,4]	0	-	0,08	0,16
	26-35	5	1,2 [0,4-2,8]	6	1,5 [0,6-3,3]	4	1,1 [0,3-2,9]	0,94	
	> 35	2	1,5 [0,2-5,5]	3	2,3 [0,5-6,6]	5	3,8 [1,2-9]	0,24	
Кровотечения	До 25	1	0,7 [0-3,7]	2	1,5 [0,2-5,4]	1	0,9 [0-4,7]	0,84	0,48
	26-35	2	0,5 [0,1-1,8]	4	1 [0,3-2,6]	1	0,3 [0-1,6]	0,76	
	> 35	0	-	1	0,8 [0-4,2]	0	-	1	
Несостоятельность швов на матке, перитонит	До 25	1	0,7 [0-3,7]	1	0,8 [0-4,2]	0	-	0,47	0,19
	26-35	0	-	1	0,3 [0-1,4]	2	0,6 [0,1-2]	0,12	
	> 35	0	-	1	0,8 [0-4,2]	3	2,3 [0,5-6,7]	0,05	
Серома п/о шва	До 25	0	-	1	0,8 [0-4,2]	2	1,7 [0,2-6,1]	0,11	0,90
	26-35	0	-	3	0,8 [0,2-2,2]	8	2,3 [1-4,5]	0,001	
	> 35	0	-	2	1,5 [0,2-5,5]	1	0,8 [0-4,3]	0,48	
Субинволюция матки, гематометра, другие осложнения	До 25	2	1,3 [0,2-4,8]	1	0,8 [0-4,2]	0	0 [0-3,1]	0,21	0,47
	26-35	5	1,2 [0,4-2,8]	10	2,5 [1,2-4,6]	3	0,8 [0,2-2,5]	0,75	
	> 35	1	0,8 [0-4,2]	4	3 [0,8-7,7]	2	1,5 [0,2-5,5]	0,64	
Гематома п/о шва	До 25	0	-	1	0,8 [0-4,2]	0	-	0,92	0,45
	26-35	2	0,5 [0,1-1,8]	3	0,8 [0,2-2,2]	0	-	0,33	
	> 35	0	-	3	2,3 [0,5-6,6]	0	-	1	

3 раза [13]. Результаты нашего исследования полностью подтверждают наличие такого риска. Нами установлено статистически значимое увеличение доли женщин, страдающих ожирением ( $p = 0,04$ ), при возникновении осложнений послеродового периода. Кроме того, за последние три года в 3 раза чаще регистрировалась гипертоническая болезнь ( $p = 0,04$ ) у пациенток с послеродовыми заболеваниями, что совпадает с данными литературы о наличии корреляционной зависимости ожирения беременных, гестационной гипертензии и преэклампсии [14].

Результаты нашего исследования свидетельствуют о статистически значимом снижении доли женщин с отсутствием роста микроорганизмов ( $p = 0,03$ ) и с отсутствием посева ( $p = 0,01$ ). В свою очередь, нами установлено, что в генезе послеродовых заболеваний отмечается значимое увеличение роли *E. Faecalis* ( $p = 0,01$ ), *S. aureus* ( $p = 0,01$ ) и микробных ассоциаций условно патогенных микроорганизмов ( $p = 0,04$ ), что совпадает с результатами исследований других авторов [15]. Причем, за исследуемый период, частота выявления указанной ассоциации микробиоты увеличилась в 7-8 раз. Согласно данным литературы, в настоящее время ведущая роль, как причинных факторов воспалительных заболеваний в послеродовом периоде принадлежит именно условно-патогенной флоре, что полностью совпадает с результатами нашего исследования [16].

## ВЫВОДЫ

Распространенность послеродовых заболеваний в г. Новокузнецке (2020-2022 гг.) варьирует от 6,1 до 20,1/1000 родов.

Лидирующее место в структуре послеродовых заболеваний принадлежит инфицированию акушерской раны (29 %), на втором месте – нагноение раны промежности (11,1 %), на третьем – гематометра (33,6 %). В среднем, у каждой 4-й пациентки (23,26 %) гематометра формируется на фоне остатков плацентарной ткани.

За исследуемый период статистически значимо увеличилась распространенность перитонита с несостоятельностью швов на матке и серомы послеоперационного шва.

Значимое увеличение послеродовых заболеваний наблюдается в возрастной группе женщин старше 35 лет, с 3-ми и последующими родами и высокой морбидностью (ожирение, анемия, гипертоническая болезнь).

В 45,6 % случаев послеродовые заболевания ассоциировались с бактериальным фактором: в 35,6 % – с монокультурами, в 10 % – с микробными ассоциациями условно-патогенной флоры. В 7-8 раз увеличилась частота выявления *E. Faecalis* (с 2 % до 17 %,  $p = 0,01$ ), *S. aureus* (с 2 % до 15,1 %,  $p = 0,01$ ) и микробных ассоциаций условно-патогенной флоры (с 2 % до 15,1 %,  $p = 0,04$ ).

Для снижения частоты осложнений послеродового периода необходим взвешенный подход к выбору метода родоразрешения со снижением количества необоснованных оперативных родов и сокращении сроков пребывания в акушерском стационаре. На этапе прегравидарной подготовки необходимы своевременное выявление и санирование очагов инфекции, эффективная диагностика и лечение анемии с нормализацией веса перед наступлением беременности.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Contro E, Jauniaux E. Puerperal sepsis: what has changed since Semmelweis's time. *BJOG*. 2017; 124(6): 936. DOI: 10.1111/1471-0528.14377
2. Davydov AI, Pashkov VM, Klindukhov IA. Acute endometritis after cesarean section. Uterine necrosis in combination with abdominal wall abscess. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2019; 18(2): 129-131. Russian (Давыдов А.И., Пашков В.М., Клиндухов И.А. Острый эндометрит после кесарева сечения. Некроз матки в сочетании с абсцессом передней брюшной стенки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2019. Т. 18, № 2. С. 129-131.) DOI: 10.20953/1726-1678-2019-2-129-131
3. Minnullina FF, Egamberdieva LD, Mukhametzyanova LM. Prevention and treatment of postpartum complications. *Practical medicine*. 2021; 19(4): 84-88. Russian (Миннуллина Ф.Ф., Эгамбердиева Л.Д., Мухаметзянова Л.М. Профилактика и лечение послеродовых осложнений // Практическая медицина. 2021. Т. 19, № 4. С. 84-88.) DOI: 10.32000/2072-1757-2021-4-84-88
4. Galkina DE. Clinical and anamnestic features of women with purulent-inflammatory postpartum diseases (according to Krasnoyarsk and Krasnoyarsk territory). *Tezisy VIII Obshcherossiyskogo konferents-marafona «Perinatal'naya meditsina: ot pregravidarnoy podgotovki k zdorovomu materinstvu i detstvu» (10-12 fevralya 2022 goda. Sankt-Peterburg)*. М., 2022. Р. 16-18. Russian (Галкина Д.Е. Клинико-анамнестические особенности женщин с гнойно-воспалительными послеродовыми заболеваниями (по данным Красноярска и Красноярского края) // Тезисы VIII Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» (10-12 февраля 2022 года. г. Санкт-Петербург). М., 2022. С. 16-18.)
5. Barinov SV, Blauman ES, Tirskaia Yul, Shkabarnya LL, Popova LD, Medyannikova IV. Risk factors and peculiarities of postpartum endometritis. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2017; 2(69): 22-28. Russian (Баринов С.В., Блауман Е.С., Тирская Ю.И., Шкабарня Л.Л., Попова Л.Д., Медяникова И.В. Факторы риска развития и особенности течения послеродового эндометрита // Мать и Дитя в Кузбассе. 2017. № 2(69). С. 22-28.)
6. Smirnova SS, Golubkova AA, Alimov AV, Bolshakova AN, Akimkin VG. The clinical and epidemiological characteristics of risk factors for postoperative endometritis in puerperas. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2020; 10(1): 30-35. Russian (Смирнова С.С., Голубкова А.А., Алимов А.В., Большакова А.Н., Акимкин В.Г. Клинико-

- эпидемиологическая характеристика факторов риска послеоперационного эндометрита у родильниц // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. Т. 10, № 1. 30-35.) DOI: 10.18565/epidem.2020.10.1.30-5
7. Durlshcher VM, Kotelevsky EV, Ignatenko VV, Motuzenko GA. A method for preventing the formation of seromas in the surgical treatment of giant postoperative ventral hernias. *Vestnik hirurgicheskoy gastroenterologii*. 2022; 3: 34-39. Russian (Дурлештер В.М., Котелевский Е.В., Игнатенко В.В., Мотузенко Г.А. Способ профилактики образования сером при хирургическом лечении гигантских послеоперационных вентральных грыж //Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2022. № 3. 34-39.)
  8. Apresyan SV, Dimitrova VI, Slyusareva OA. Diagnosis and treatment of postpartum purulent-septic diseases. *Doctor.Ru*. 2018; 6(150): 17-24. Russian (Апресян С.В., Димитрова В.И., Слюсарева О.А. Диагностика и лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний //Доктор.Ру. 2018. № 6(150). С. 17-24.) DOI: 10.31550/1727-2378-2018-150-6-17-24
  9. Zhilinkova NG, Solovyeva AV, Zulumyan TN, Botasheva KE, Teplov KV, Ershova GK. Predicting the risk of postpartum infectious complications. *Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2020; 8(3). Supplement: 36-44. Russian (Жилинкова Н.Г., Соловьева А.В., Зулумян Т.Н., Боташева К.Э., Теплов К.В., Елдашова Г.К. Прогнозирование риска послеродовых инфекционных осложнений //Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. 2020. Т. 8, № S3(29). С. 36-44.) DOI: 10.24411/2303-9698-2020-13906
  10. Nechaeva YuV, Kozelko NA. Features of complications of the period of pregnancy and postnatal conditions. *Sakharov readings 2021: environmental problems of the XXI century: Proceedings of the 21st intern. scien. conf.* In 2 parts. Part 1. Minsk, 2021. P. 304-307. Russian (Нечаева Ю.В., Козелько Н.А. Особенности осложнений периода беременности и послеродовых состояний //Сахаровские чтения 2021 года: экологические проблемы XXI века: Материалы 21-й международной научной конференции. В 2-х частях. Часть 1. Минск, 2021. С. 304-307.) DOI: 10.46646/SAKH-2021-1-304-307
  11. Korobkov NA, Bakulina NV, Lodyagina NS. Anemia of inflammation – a predictor of the development of postoperative infection in obstetrics. *Herald of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov*. 2022; 14(4): 53-61. Russian (Коробков Н.А., Бакулина Н.В., Лодягина Н.С. Анемия воспаления – предиктор развития послеоперационной инфекции в акушерстве //Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2022. Т. 14, № 4. С. 53-61.) DOI: 10.17816/mechnikov114844
  12. Krumm OA, Shatalova IG. Prevention of postpartum infectious complications in women at risk of infection. *Current issues of modern medicine: Materials of the III Far Eastern Medical Youth Forum*. Khabarovsk, 2019. P. 7-10. Russian (Крумм О.А., Шаталова И.Г. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений у женщин инфекционного риска // Актуальные вопросы современной медицины: Матер. III Дальневост. мед. молод. форума. Хабаровск, 2019. С. 7-10.)
  13. Karahalis LYu, Mogilina MN. Effect of increased body weight and obesity on the incidence of gynecological pathology, during childbirth, postnatal period and the state of newborns. *Gynecology*. 2016; 18(6): 67-70. Russian (Карахалис Л.Ю., Могиллина М.Н. Влияние повышенной массы тела и ожирения на частоту гинекологической патологии, течение родов, послеродовый период и состояние новорожденных //Гинекология. 2016. Т. 18, № 6. С. 67-70.)
  14. Markelova AN, Amri MS. Evaluation of the frequency of detectability of obstetric complications in pregnant women with obesity. *International journal of applied and fundamental research*. 2020; 3: 50-54. Russian (Маркелова А.Н., Амри М.С. Оценка частоты выявляемости акушерских осложнений у беременных с ожирением //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2020. № 3. 50-54.) DOI: 10.17513/mjpf.13035
  15. Ivannikov NYu, Mitichkin AE, Dimitrova VI, Slyusareva OA, Khlynova SA, Dobrokhotova JE. Modern approaches to the treatment of postpartum purulent-septic diseases. *Medical Council*. 2019; (7): 58-69. Russian (Иванников Н.Ю., Митичкин А.Е., Димитрова В.И., Слюсарева О.А., Хлынова С.А., Доброхотова Ю.Э. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний //Медицинский Совет. 2019. № 7. С. 58-69.) DOI: 10.21518/2079-701X-2019-7-58-69
  16. Blauman ES, Tirskaia YuI, Popova LD. Microbiological characteristics pathogenic microbiota in patients with postpartum endometritis. *Medical science and education of Ural*. 2017; 18(2): 7-11. Russian (Блауман Е.С., Тирская Ю.И., Попова Л.Д. Микробиологическая характеристика патогенной микробиоты у больных с послеродовым эндометритом // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18, № 2(90). С. 7-11.)

## КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ШРАМКО Светлана Владимировна

654057, г. Новокузнецк, пр. Бардина, д. 34, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

E-mail: shramko\_08@mail.ru

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

ШРАМКО Светлана Владимировна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.  
E-mail: shramko\_08@mail.ru

## INFORMATION ABOUT AUTHORS

SHRAMKO Svetlana Vladimirovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology, Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: shramko\_08@mail.ru

<p>МАРЧЕНКО Екатерина Евгеньевна, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: e.e.marchenko@internet.ru</p>	<p>MARCHENKO Ekaterina Evgenievna, clinical resident of department of obstetrics and gynecology, Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: e.e.marchenko@internet.ru</p>
<p>МАНАГАРОВА Ольга Сергеевна. клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: olgamo98@yandex.ru</p>	<p>MANAGAROVA Olga Sergeevna, clinical resident of department of obstetrics and gynecology, Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: olgamo98@yandex.ru</p>
<p>БРИЧЕВ Александр Александрович, врач акушер-гинеколог, зав. гинекологическим отделением № 2, ГАУЗ НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: neclud86@gmail.com</p>	<p>BRICHEV Alexander Alexandrovich, obstetrician-gynecologist, head of the gynecological department N 2, Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1 named after G.P. Kurbatov, Novokuznetsk, Russia. E-mail: neclud@gmail.com</p>
<p>ВЛАСЕНКО АННА ЕГОРОВНА, канд. техн. наук, ведущий специалист центра доказательной медицины и биостатистики, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия. E-mail: vlasenkoanna@inbox.ru</p>	<p>VLASENKO ANNA EGOROVNA, candidate of medical sciences, leading specialist of the center for evidence-based medicine and biostatistics, Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: vlasenkoanna@inbox.ru</p>