

Послеродовой эндометрит: результаты микробиологических исследований

Верес И.А., Пересада О.А., Костюк С.А., Зновец Т.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клунова», Республика Беларусь, г. Минск

ВВЕДЕНИЕ

В современном акушерстве послеродовой эндометрит (ПЭ) занимает лидирующее место среди инфекционных осложнений, что обусловлено увеличением числа кесарева сечения, антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, ростом экстрагенитальных и генитальных заболеваний родильниц [2, 3]. Особую актуальность представляет проблема своевременной диагностики и рациональной патогенетически обоснованной терапии ПЭ, направленной на предотвращение генерализации инфекционно-воспалительного процесса и развития осложнений.

В клиническом течении ПЭ следует различать два варианта заболевания, что обусловлено различными патогенетическими механизмами и факторами риска их развития, а также подходами к лечению: 1-й – инфекционный послеродовой эндометрит (ИПЭ) возникает вследствие сопутствующих или перенесённых воспалительных, преимущественно урогенитальных заболеваний; 2-й – гипотонический послеродовой эндометрит (ГПЭ) развивается в результате субинволюции матки в послеродовом периоде [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение микробиологических особенностей при воспалительном процессе в матке при гипотоническом и инфекционном вариантах послеродового эндометрита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 186 родильниц (средний возраст $25,1 \pm 2,3$ г), находившихся на стационарном лечении в физиологическом послеродовом отделении и отделении послеродовых осложнений 3-й ГКБ имени Е.В. Клунова г. Минска в период с 2017 по 2020 гг. Все пациентки были разделены на следующие группы: 1-я – 87 родильниц с ГПЭ (среди них 15 родильниц на гипотонически-застойной стадии ГПЭ и 72 родильницы на гипотонически-воспалительной стадии ГПЭ (средний возраст $25,2 \pm 2,7$ г); 2-я – 68 родильниц с ИПЭ (средний возраст $25,7 \pm 3,1$ г). Контрольную группу составили 31 родильница с физиологическим послеродовым периодом (средний возраст $25,4 \pm 2,8$ г). Взятие материала из цервикального канала проводили до проведения мануального исследования и назначения антибактериальных препаратов. Молекулярно-биологическое исследование аспиратов из полости матки родильниц методом ПЦР проводили в НИЛ УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» на базе группы ПЦР-диагностики. Выделение ДНК из исследуемого биологического материала проводили с использованием набора реагентов для выделения нуклеиновых кислот из клинических образцов «РеалБест экстракция 100» (ОА «Вектор-Бест», РФ). Реакцию амплификации выделенной ДНК проводили методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени «РеалБест ДНК» (ОА «Вектор-Бест», РФ) [4]. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы STATISTICA 12.6.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено, что при физиологическом течении пуэрперия большинство выделенных микроорганизмов составили факультативно-анаэробные представители семейства *Enterobacteriaceae* в 10 (32,2%) и *Escherichia coli* – в 5 (16,1%) случаях в незначительной степени обсемененности (до 10^4 КОЕ/мл), что было обусловлено физиологическим течением послеродового периода (табл.1,2). Грибы рода *Candida* входили в ассоциации в 3 (9,6%) случаях.

У родильниц с ГПЭ было выделено 11 видов микроорганизмов. На первой стадии ГПЭ высевались патогенные и условно-патогенные микроорганизмы – *Staphylococcus epidermidis* и *Streptococcus spp.* по 3 (20%) случая, *Enterococcus faecalis* и *Escherichia coli* по 5 (33,3%) случаев, *Enterococcus faecium* у 4 (26,6%) лиц. Среди патогенных микроорганизмов преобладали: *Proteus*

mirabilis у 1 (6,6%), *Klebsiella pneumonia* и *Streptococcus agalactiae* составили по 2 (13,3%) случаю соответственно. Отмечен незначительный рост выделенной микрофлоры (11 (73,3%) лиц), для 3(20%) родильниц – умеренный рост.

На гипотонически-воспалительной стадии наибольший удельный вес составили следующие виды микроорганизмов: *Enterococcus faecalis* - у 36 (50%) родильниц, *Enterococcus faecium* – у 31 (43,2%), *Escherichia coli* – у 50 (69,5%), *Staphylococcus epidermidis* – у 26 (36,1%) женщин, *Streptococcus sp.* – у 19 (26,4%). Выявлены патогенные штаммы, такие как *Staphylococcus aureus* – выявлен у 13 (18,0%) пациенток, *Streptococcus agalactiae* – у 12 (16,7%) лиц, *Proteus mirabilis* – у 10 (13,9%) и *Klebsiella pneumonia* – у 14 (19,4%) женщин.

У родильниц с ИПЭ были выявлены 16 видов микроорганизмов, среди которых наибольший удельный вес составили следующие: *Enterococcus faecalis* - у 29 (42,7%) и *Staphylococcus aureus* - у 13 (19,1%) пациенток, а также *Enterococcus faecium* – у 26 (38,2%), *Escherichia coli* – у 42 (61,8%) лиц, *Streptococcus agalactiae* – у 14 (20,5%) и *Klebsiella pneumonia* – у 15 (22,0%) женщин. Из полости матки была выявлена специфическая урогенитальная инфекция: *Mycoplasma hominis* обнаружена в 31 (60,8%) случаев, *Mycoplasma genitalium* – в 15 (29,4%), *Chlamydia trachomatis* – в 22 (43,2%), *Ureaplasma urealyticum* – в 29 (56,9%), *Ureaplasma parvum* – в 14 (27,5%), ВПГ и ЦМВ – в 8 (15,7%), *Trichomonas vaginalis* – в 9 (17,7%) случаев.

ВЫВОДЫ

При микробиологическом исследовании биоценоза родовых путей родильниц с ГПЭ, на начальной гипотонически-застойной стадии, обусловленной контрактильной недостаточностью миометрия, в качестве вторичного этиологического агента выделены преимущественно монокультуры условно-патогенных микроорганизмов, с незначительным ростом выделенной микрофлоры у 11 (73,3%) лиц до 10^4 КОЕ/мл. На развернутой гипотонически-воспалительной стадии у родильниц определялся значительный рост микробов свыше 10^6 КОЕ/мл в 47 (65,3%) случаях и присоединением патогенной микрофлоры. Установлено, что развитие ИПЭ обусловлено комбинированной вирусно-бактериальной инфекцией, которая развивается на фоне хронических инфекционно-воспалительных заболеваний. Из полости матки родильниц с ИПЭ был выделен широкий спектр специфических микроорганизмов: *Mycoplasma hominis* обнаружена в 31 (60,8%) случаев, *Mycoplasma genitalium* – в 15 (29,4%), *Chlamydia trachomatis* – в 22 (43,2%), *Ureaplasma urealyticum* – в 29 (56,9%), *Ureaplasma parvum* – в 14 (27,5%), ВПГ и ЦМВ – в 8 (15,7%), *Trichomonas vaginalis* – в 9 (17,7%) случаев.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Верес И.А. Дифференцированный подход к диагностике клинических вариантов послеродового эндометрита / И.А. Верес, О.А. Пересада, Ю.М. Гаин // Инновационные технологии в медицине. 2018. - №4. – С.2-9.
- 2.Коробков Н.А. Руководство по пуэрперии. Спб.: СпецЛит. 2015: 615.
- 3.Краснопольский В. И., Логутова Л. С., Буянова С. Н., Чечнева М. А., Ахвледиани К. Н. Результаты оперативной активности в современном акушерстве. Журн. акушерства и женских болезней. 2015; 14(2): 53–57.
- 4.Кулага О.К. Клиническая диагностика воспалительных процессов гениталий и методы лабораторной верификации патогенных возбудителей / О.К.Кулага, С.А.Костюк, Н.Н.Полещук // Медицинские новости. 2008; 5: 96-98.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ВЕРЕС И.А. e-mail veres.irochka@mail.ru