

Никитина М.А., Царукян Д.О.

**«МИКРОБНЫЙ СЛЕД» КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ:
ПРОФИЛАКТИКА И ПУТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Михайлова Л.В.

Кафедра микробиологии

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Актуальность. Кесарево сечение – одна из частых операций в акушерстве. «Микробный след» формируется в двух векторах: нарушение микробиоты новорожденного и риск гнойно-септических осложнений у матери. В условиях роста антибиотикорезистентности проблема требует углубленного изучения.

Цель: проанализировать микробиологические последствия кесарева сечения для новорожденных и родильниц, а также определить направления профилактики инфекционных осложнений на основе данных современных исследований.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор научных публикаций за 2024-2026 гг. в российских и международных базах данных: Cyberleninka, Research Gate, Springer, PubMed.

Результаты и их обсуждение. У детей, рожденных путем кесарева сечения, к 6-ти неделям жизни наблюдается статистически значимое снижение представленности бактерий типа *Bacteroidetes* (ANCOM-BC $q < 0.0001$) по сравнению с детьми, рожденными естественным путем; способ родоразрешения является более сильным фактором, чем перинатальная антибиотикопрофилактика. У 54.8% детей после кесарева сечения отмечается задержка колонизации *Bifidobacterium* и *Bacteroidota*. У недоношенных детей, рожденных оперативным путем, доминирующим типом микроорганизмов является *Proteobacteria*, причем в группе детей с инфекционными осложнениями (сепсис, пневмония) отмечается более высокая представленность бактериями типа *Firmicutes* за счет рода *Peptoniphilus*. Дети, рожденные оперативно, требуют особой стратегии вскармливания для коррекции микробиоценоза. Частота инфекции области хирургического вмешательства после кесарева сечения достигает 9.6%, при этом у 25% пациенток выявлена антибиотикорезистентность к метициллину; а наиболее частым возбудителем является *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* – MRSA (60%). Наличие аллергии на β -лактамы было установлено в анамнезе у 4.3% пациенток, что ассоциировано с достоверно более высоким риском инфекций: 6.5% против 4.0% ($p = 0.031$), скорректированное отношение шансов 1.68. Исходное состояние микробиоценоза влагалища прямо коррелирует с частотой послеоперационных инфекций, что обосновывает необходимость предоперационного скрининга. Предложены предикторы для стратификации риска инфицирования резистентными возбудителями.

Выводы. «Микробный след» кесарева сечения проявляется дисбиозом кишечника у новорожденных и риском инфекций у родильниц на фоне антибиотикорезистентности. Профилактика требует комплексного подхода: коррекции микробиоты у детей, предоперационного скрининга, стратификации рисков и персонализированной антибиотикопрофилактики.