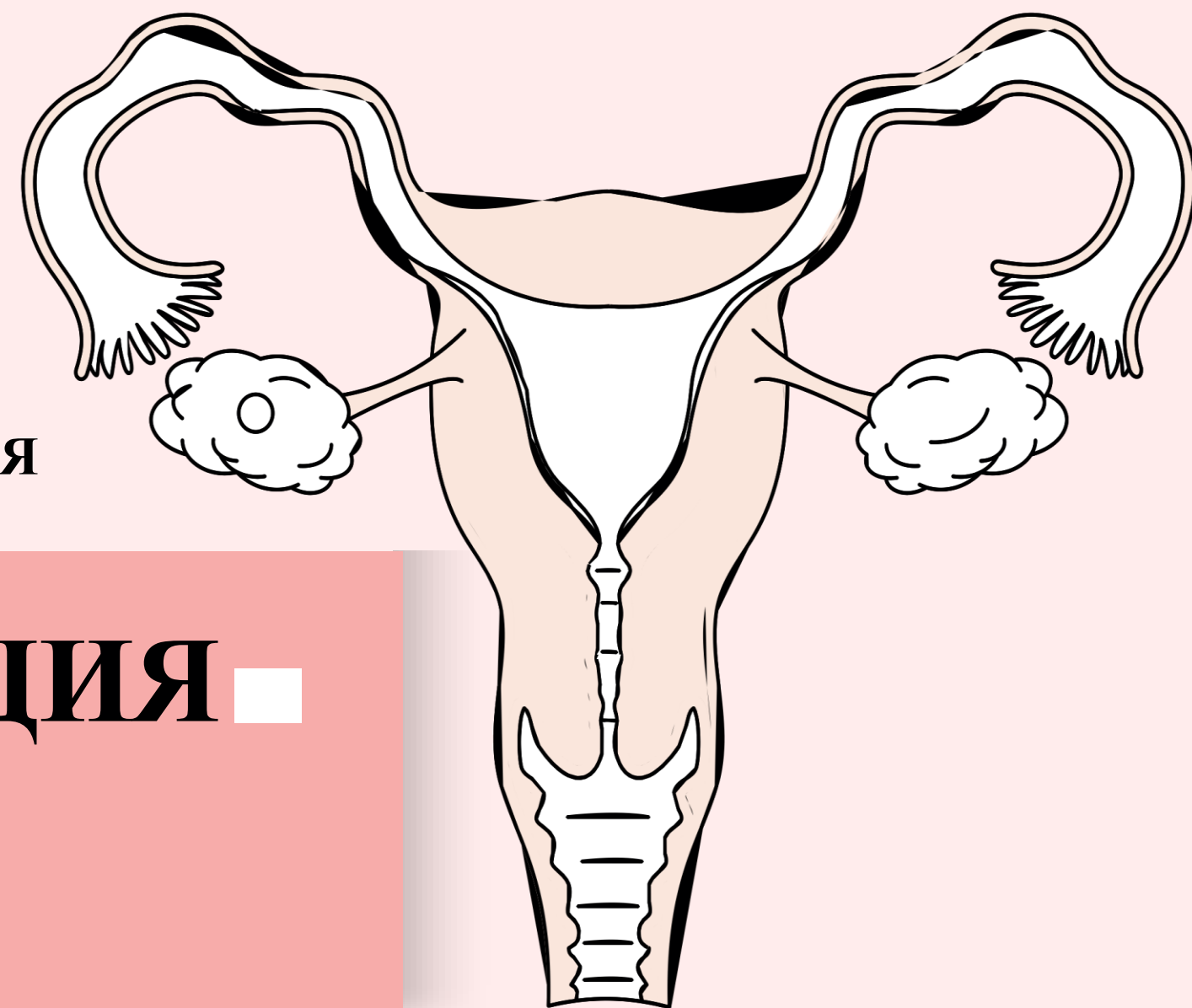


БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, Г. МИНСКА
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ

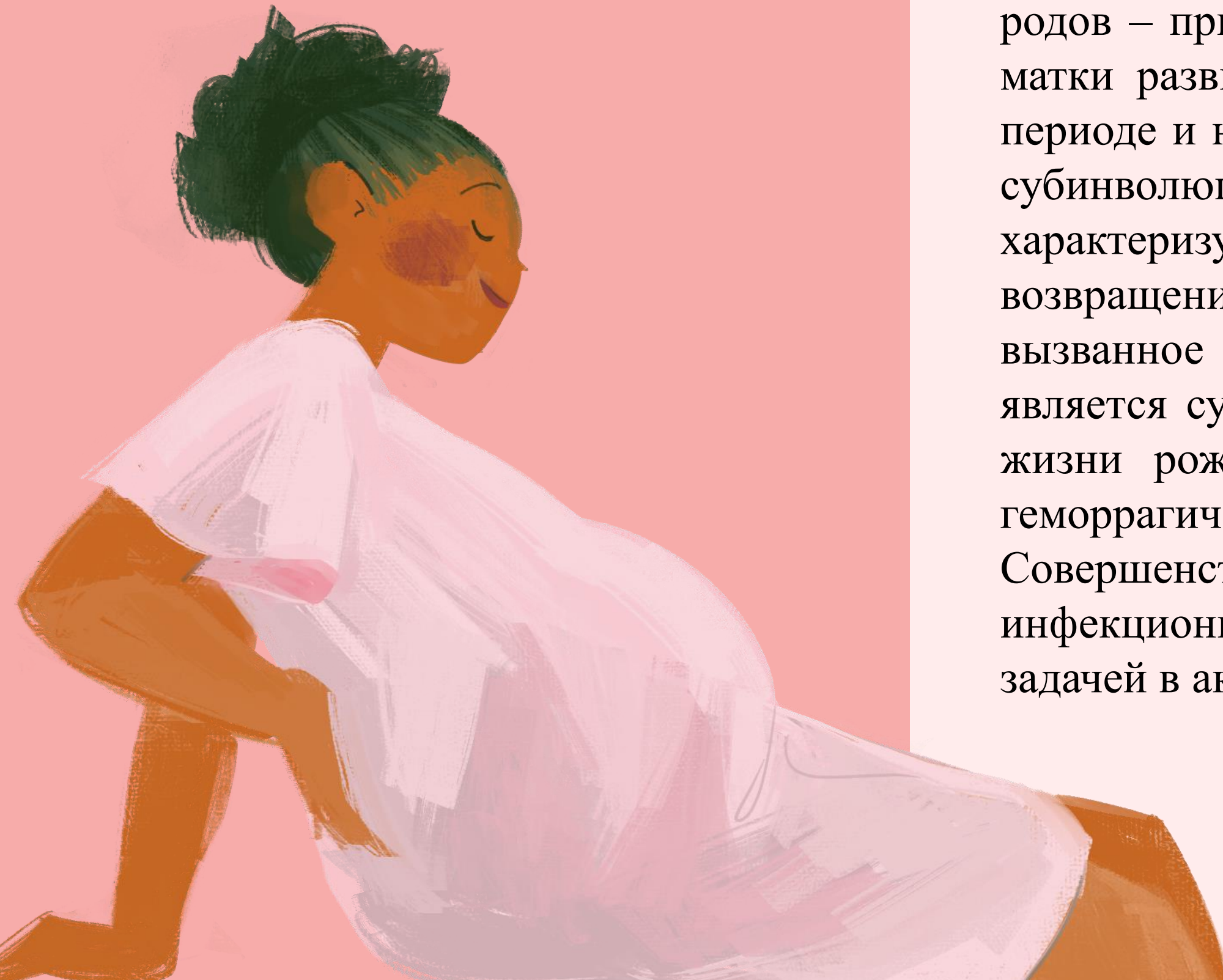


ИНФЕКЦИОННАЯ СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ: ФАКТОРЫ РИСКА

канд. мед. наук, доц. Савицкая Валентина Михайловна

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сохранение здоровья и трудоспособности женщин после родов – приоритетная задача. Послеродовая субинволюция матки развивается у 11–33% родильниц в пуэрперальном периоде и не имеет тенденции к снижению. Инфекционная субинволюция матки (ИСМ) — патологическое состояние, характеризующееся замедленным и неполным процессом возвращения матки к прежним размерам и форме, вызванное с инфекционным агентом. Данная патология является субстратом для развития множества угрожающих жизни роженицы осложнений в послеродовом периоде, геморрагического или гнойно-воспалительного характера. Совершенствование методов профилактики и диагностики инфекционной субинволюции матки остается актуальной задачей в акушерстве и гинекологии.



Цель: проанализировать течение послеродового периода рожениц с инфекционной субинволюцией матки (ИСМ) на основании лабораторных и инструментальных данных, выявить предрасполагающие факторы риска.

Задачи:

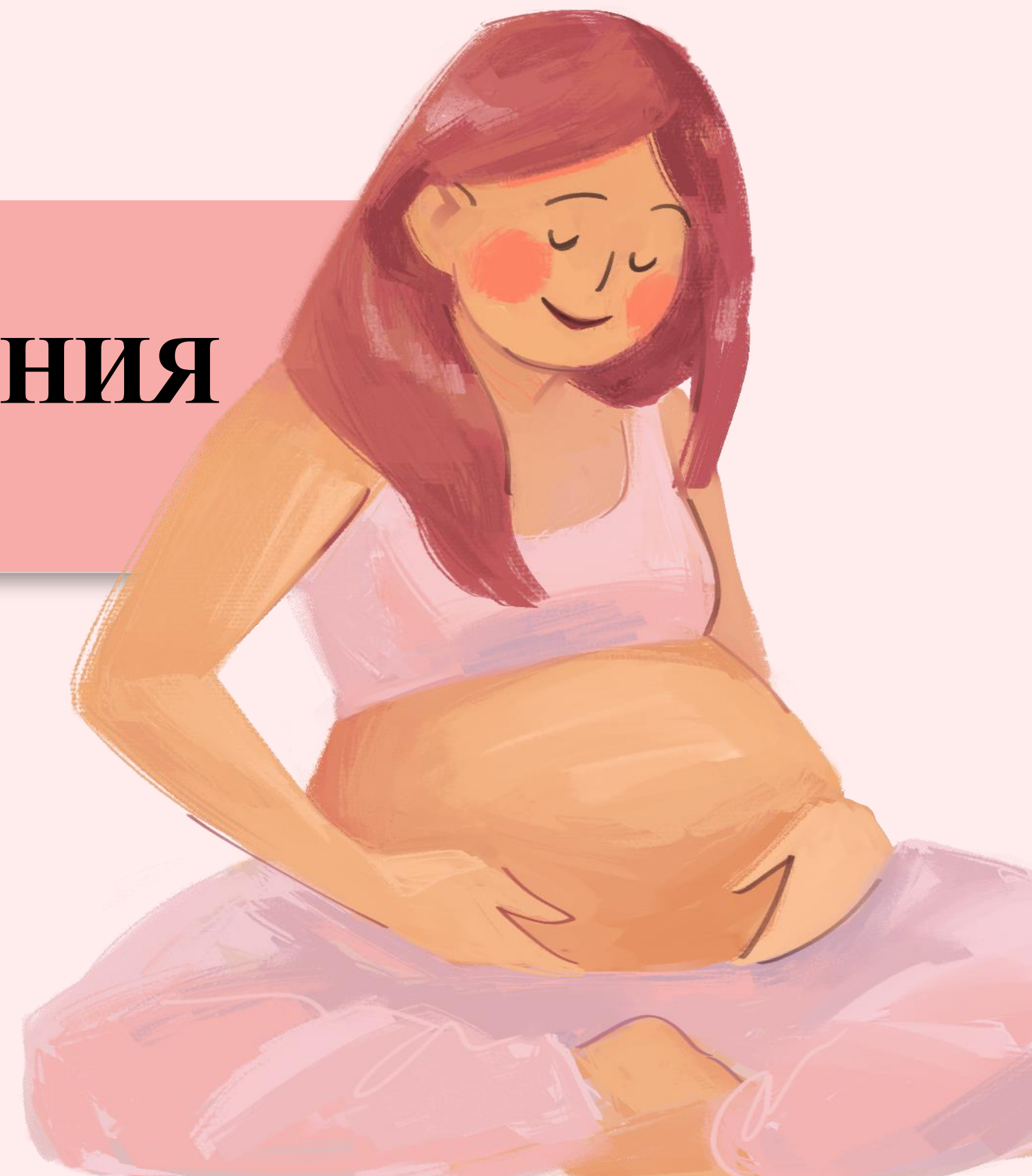
1. Проанализировать клинико-лабораторные данные и оценить отличия показателей лабораторных исследований между группами пациенток с ИСМ и без нее.
2. Проанализировать соотношение размеров матки на 3-4 сутки после родов, между группами пациенток по результатам УЗИ.
3. Изучить течение беременности и выявить сопутствующие гинекологические и экстрагинетальные заболевания пациенток с ИСМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ историй родов 104 пациенток (средний возраст $30,5 \pm 0,74$ г.).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel 2013. Переменные с нормальным распределением выражены как среднее значение вместе со стандартным отклонением ($\bar{x} \pm Sx$), а после сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента. Для статистической проверки качественных признаков использовался критерий χ^2 . Уровень значимости для всех результатов статистической обработки данных принимали при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ



ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1-Я ГРУППА

24 роженицы

Субинволюция без наличия клинических признаков
инфекционно-воспалительного процесса

Средний возраст 31,75±0,85 года

Паритет 2 ±0,2

Естественные роды/Кесарево-22/2

Аборты/Выкидыши -2/6

3-Я ГРУППА

40 рожениц

С неосложненным течением послеродового периода

Контрольная группа

Средний возраст 29,4±0,85 года

Паритет 1,9±0,8

Естественные роды/Кесарево-35/5

Аборты/Выкидыши -2/8

2-Я ГРУППА

40 рожениц

Субинволюция при наличии клинических признаков
инфекционно-воспалительного процесса

Средний возраст 29,3±1,01 года

Паритет 2,3±0,07

Естественные роды/Кесарево-33/7 пациентки

Аборты/Выкидыши -3/9

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

1-Я ГРУППА

Температура тела: $36,7 \pm 0,11$
Бимануальное исследование:
болезненность умеренная,
плотная, дно между пупком и
лоном.

Характер лохий:
кровянистые умеренные,
отмечены сгустки

Число проведенных дней в
стационаре: $5,26 \pm 0,18$

2-Я ГРУППА

Температура тела: $37,6 \pm 0,14$
Бимануальное исследование:
болезненность выражена в
 $57,5\%$ случаев, плотность
снижена, дно выше пупка

Характер лохий:
кровянистые, в 34% обильные
с неприятным запахом и
сгустками

Число проведенных дней в
стационаре: $9,2 \pm 0,59$

3-Я ГРУППА

Температура тела: $36,5 \pm 0,03$
Бимануальное исследование:
болезненность умеренная,
плотная, дно между пупком и
лоном

Характер лохий: кровянисто-
серозные умеренные

Число проведенных дней в
стационаре: $4,73 \pm 0,43$

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

1-Я ГРУППА

Лейкоциты: $10,99 \pm 0,466 * 10^9$ л
Эритроциты $3,7 \pm 0,089 * 10^{12}$ л
Гемоглобин $111 \pm 2,24$ г/л
СОЭ $31,4 \pm 1,25$ мм/ч
СРБ = $10,25 \pm 0,99$ мг/л

2-Я ГРУППА

Лейкоциты: $17,34 \pm 0,66 * 10^9$ л
Эритроциты $3,28 \pm 0,07 * 10^{12}$ л
Гемоглобин $99,7 \pm 1,7$ г/л
СОЭ $37,55 \pm 1,05$ мм/ч
СРБ = $27,7 \pm 2,39$ мг/л

3-Я ГРУППА

Лейкоциты: $9,47 \pm 0,88 * 10^9$ л
Эритроциты $3,6 \pm 0,33$
Гемоглобин $110 \pm 1,3$
СОЭ = $29,33 \pm 1,24$
СРБ = $7,88 \pm 1,84$

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

Установлено статистически значимые отличия уровня лейкоцитоза в 1-й и 2-й группе пациенток ($p < 0,00001$). Показатели С-реактивного белка были в 3,15 раз больше у группы №2 по сравнению с первой.

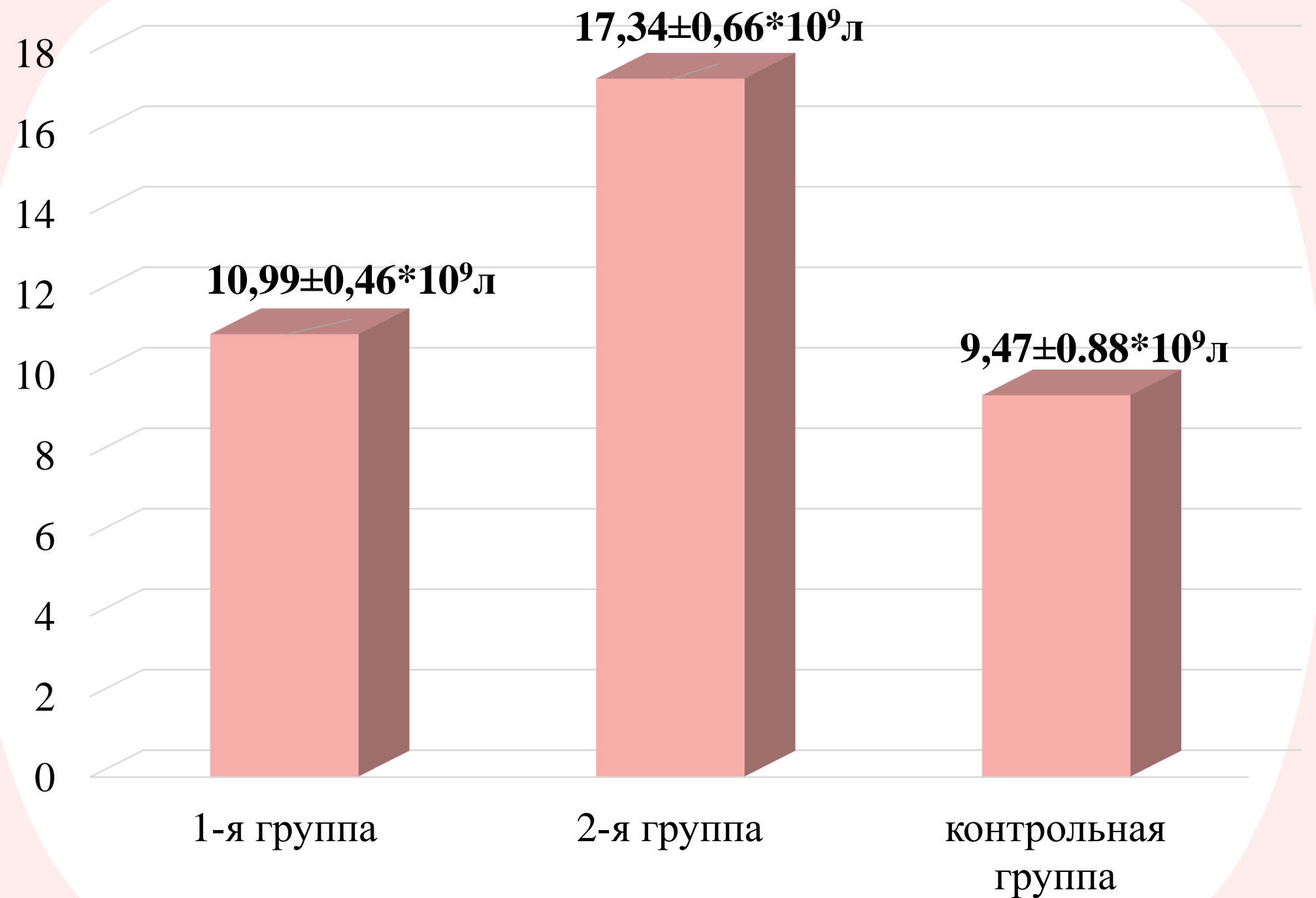


Рис.1 – Диаграмма уровня лейкоцитов в анализе крови среди групп

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

В общем анализе крови у пациенток 2-й группы более часто встречалась анемия средней степени тяжести по сравнению с 1-й (в 4,8 раз чаще) и контрольными группами (в 2,7 раз чаще).

Анемия один из системных факторов, нарушающих компенсаторные и барьерные функции организмы, приводя к усугублению течения патологических процессов, в нашем случае инфекционной субинволюции послеродовой матки.

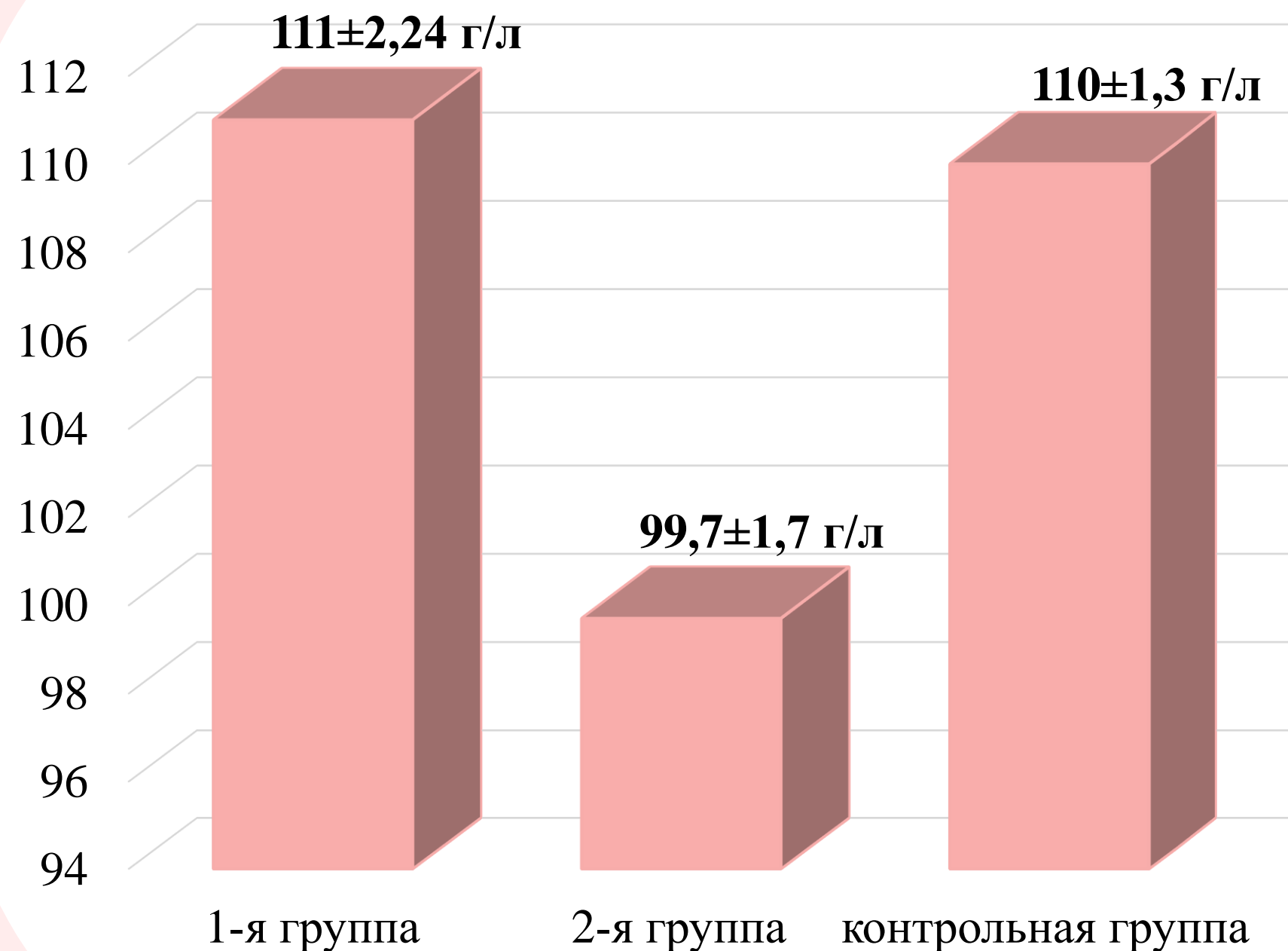


Рис.2- Диаграмма уровня гемоглобина в анализе крови среди групп

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

1-Я ГРУППА

Цвет: соломенно-желтая
Реакция рН: $5,8 \pm 0,87$
Мутность: прозрачная
Удельный вес: $1021,45 \pm 0,89$
Белок: $0,05 \pm 0,1$ г/л
Микроскопия
Эритроциты: до 10 в п.з.
Лейкоциты: $15,5 \pm 0,43$ в п.з.
Слизь: мало выражена
Бактерии: 30%

2-Я ГРУППА

Цвет: в 35% темно-желтый
цвет мочи
Реакция рН: $8 \pm 1,98$
Мутность: в 30% мутная
Удельный вес: $1030,64 \pm 1,7$
Белок: $0,16 \pm 0,4$ г/л
Микроскопия
Эритроциты: $28 \pm 0,1$ в п.з.
Лейкоциты: $27,14 \pm 1,29$ в п.з.
Слизь: выражена
Бактерии: 96,5%

3-Я ГРУППА

Цвет: соломенно-желтая
Реакция рН: $4,9 \pm 0,9$
Мутность: прозрачная
Удельный вес: $1019,6 \pm 0,81$
Белок: до 0,033 г/л
Микроскопия
Эритроциты: 1-5 в п.з.
Лейкоциты: до 5 в п.з.
Слизь: мало выражена
Бактерии: 30%

АНАЛИЗ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1-Я ГРУППА

Длина $119,83 \pm 2,18$ мм

Толщина $71,2 \pm 2,36$ мм

Ширина $112,16 \pm 3,48$ мм

Объем $561,08 \pm 27,9$ мм³

Полость матки:

Верхняя треть $8,66 \pm 0,95$ мм

Средняя треть $7,91 \pm 0,81$ мм

Нижняя треть $20,83 \pm 1,35$ мм

2-Я ГРУППА

Длина $136,7 \pm 1,26$ мм

Толщина $76 \pm 0,93$ мм

Ширина $119,5 \pm 1,73$ мм

Объем $713,55 \pm 13,49$ мм³

Полость матки:

Верхняя треть $9,9 \pm 1,01$ мм

Средняя треть $10,9 \pm 1,03$ мм

Нижняя треть $24,9 \pm 0,82$ мм

3-Я ГРУППА

Длина $105,94 \pm 1,55$ мм

Толщина $69,12 \pm 1,34$ мм

Ширина $90,84 \pm 1,47$ мм

Объем $468,54 \pm 14,98$ мм³

Полость матки:

Верхняя треть $7,96 \pm 0,85$ мм

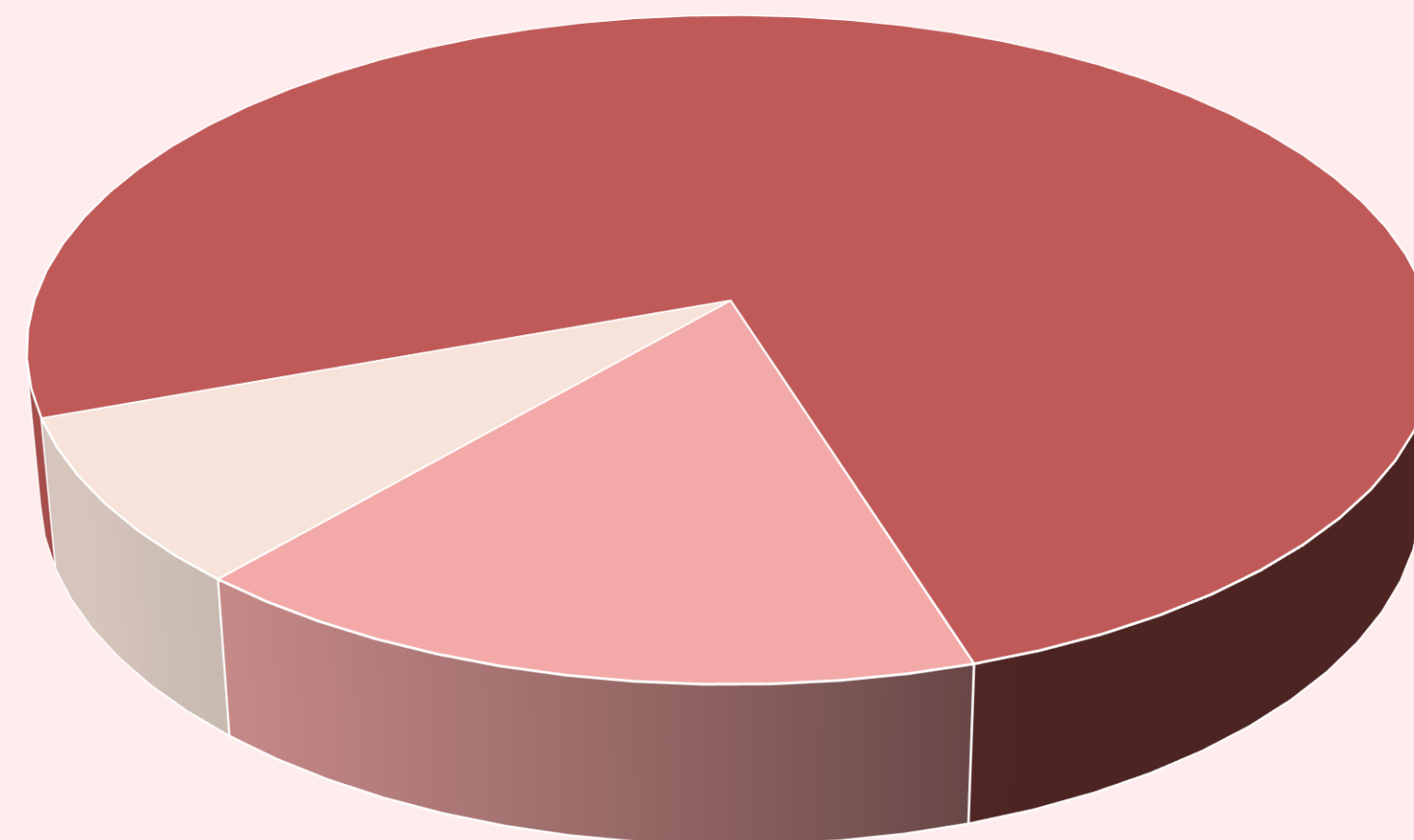
Средняя треть $7,43 \pm 1,8$ мм

Нижняя треть $15,45 \pm 0,95$ мм

АНАЛИЗ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

У 92,5% родильниц 2-й группы выявлено наличие гиперэхогенных образований в полости матки, на 3-4 сутки, которые усугубляют дальнейшее течение послеродового периода, создавая благоприятные условия для роста патогенных микроорганизмов и повышая риск послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний (эндометрит), в том числе и кровотечений.

В сравнение среди исследуемых 1-й группы выявлено наличие 5 случаев наличия гиперэхогенных образований в полости матки. В контрольной группе данные осложнения отсутствуют.

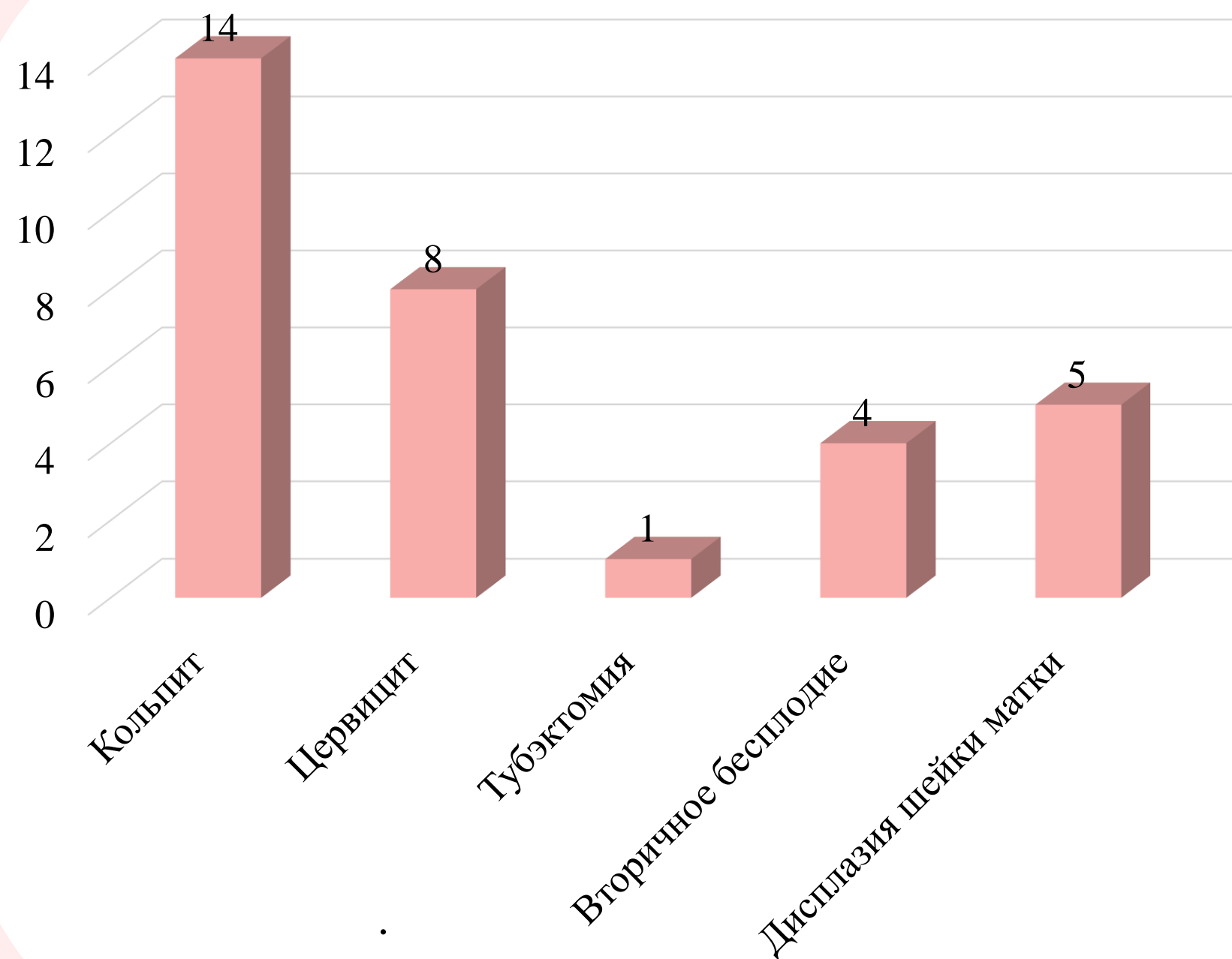


- Гематометра и гематоцервикс
- Лохиометра
- Плодные оболочки

Рис.3- Диаграмма количества зафиксированных гиперэхогенных образований у пациенток с ИСМ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

До беременности



В период беременности

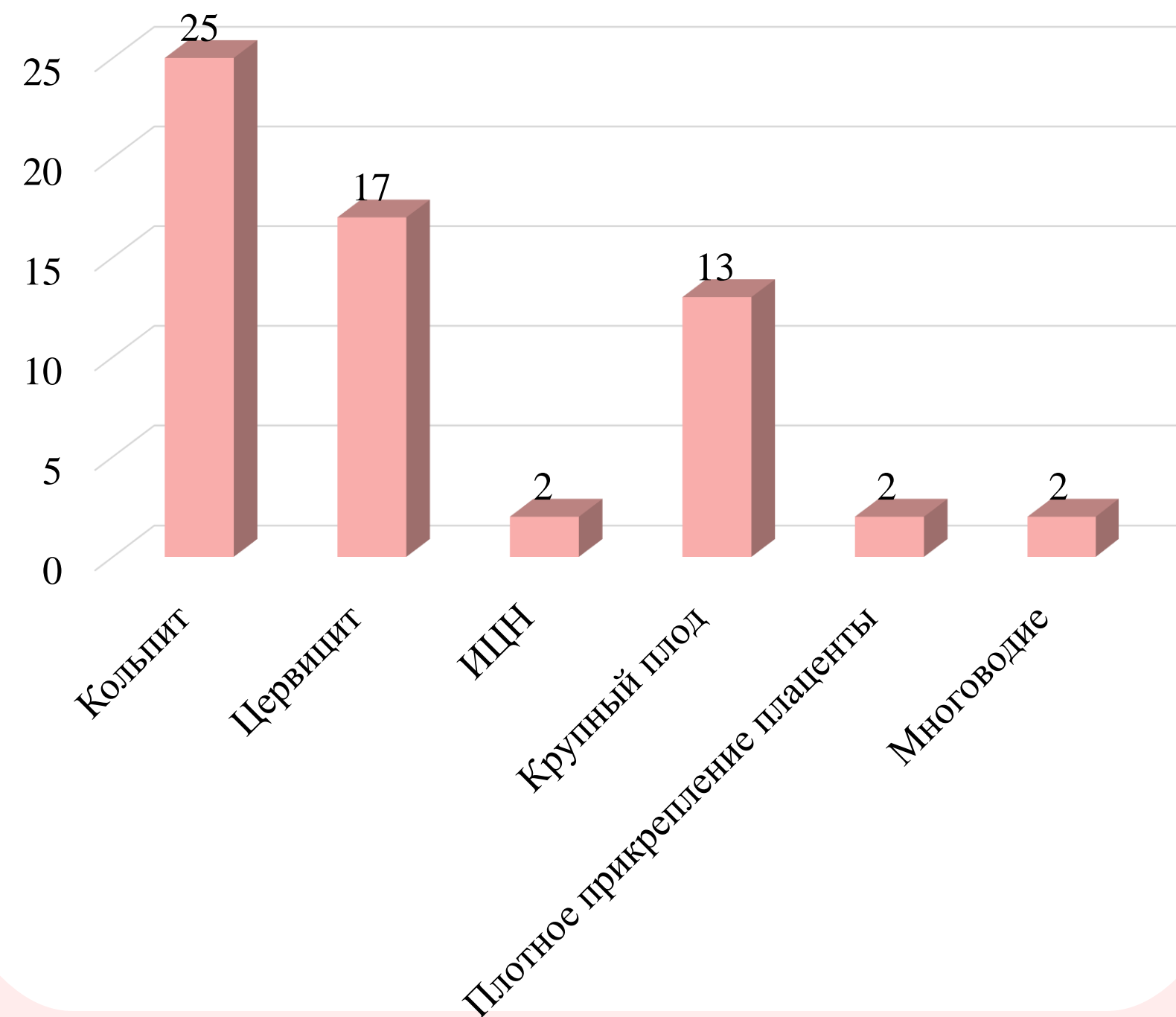


Рис.4- Диаграмма гинекологических патологий у пациенток 2-й группы до беременности

Рис.5- Диаграмма гинекологических заболеваний у пациенток 2-й группы в период беременности

ФАКТОРЫ РИСКА

При анализе историй родов, во время беременности у всех пациенток 2-й группы зарегистрировано наличие 1—3 эпизодов инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза (кольпит, цервицит), преимущественно во втором триместре беременности.

У 1-й и 3-й группы зафиксировано 3 и 1 случаи инфекционно-воспалительных заболеваний соответственно, во время беременности, что выявляет статистически значимую зависимость между ИСМ и наличием инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза в анамнезе беременности.

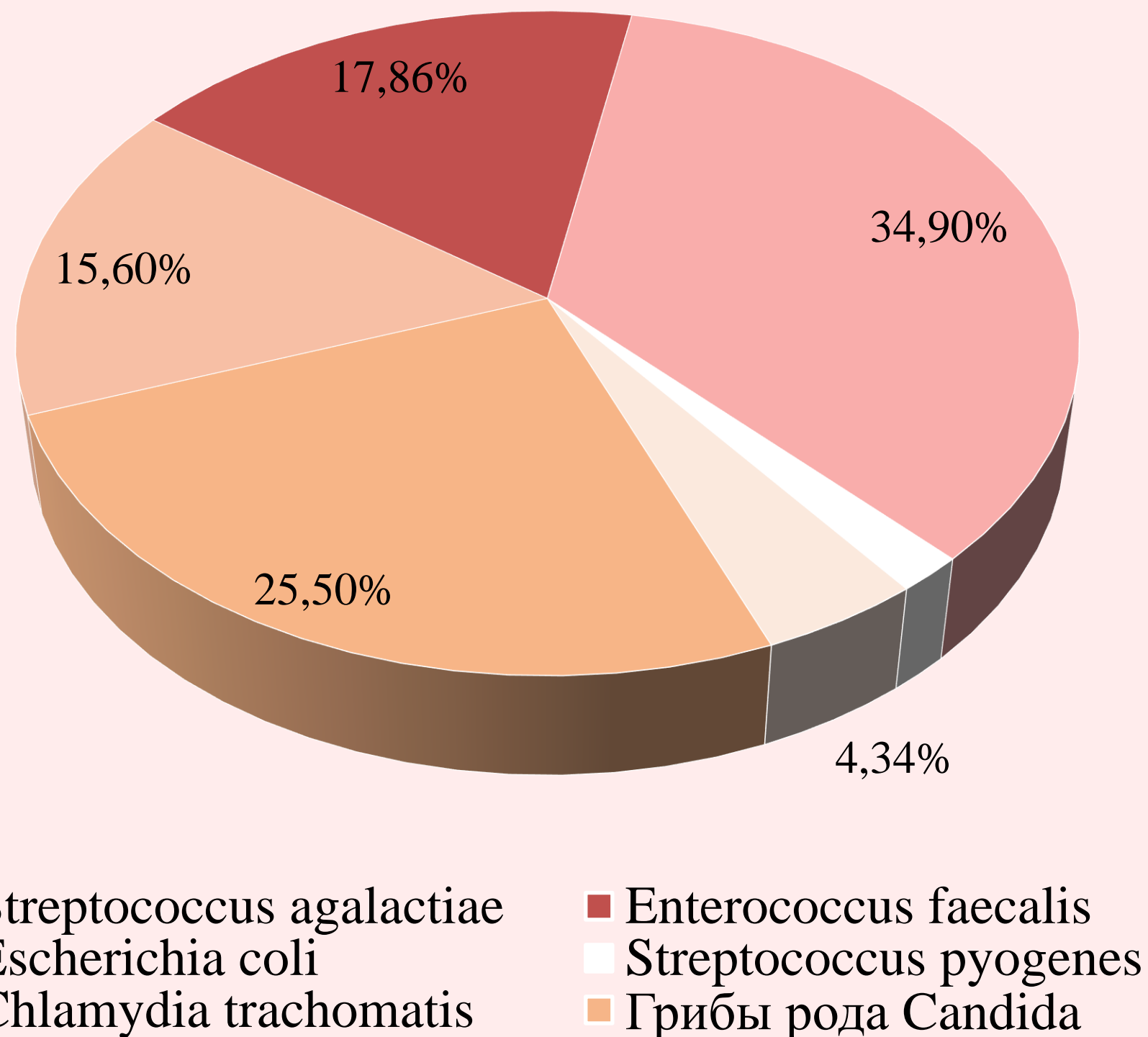


Рис.6- Диаграмма возбудителей выявленных в гинекологических мазках пациенток 2-й группы

РИСКИ ПРИ РОДАХ

Выделен перечень встречающихся среди пациенток 2-й группы рисков, влияющих на течение ИСМ или же являющихся триггерными факторами: слабость родовой деятельности (5 родильниц) с увеличенным безводным периодом $13,3 \pm 1,3$ часов, плотное прикрепление плаценты с последующим ручным отделением (2 родильницы), кровопотеря во время родов (до 700мл, в сравнении с 1-й и контрольными группами с 200-250мл)



ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Экстрагенитальные заболевания пациенток 2-й группы были разделены на 5 блоков:

-Офтальмологические заболевания: миопия различной степени, астигматизм, врожденная катаракта.

-Хронические инфекции: ринит, синусит, пиелонефрит, кариес.

-Заболевания ЖКТ: хронический гастрит, гастроэзофагеальный рефлюкс.

-Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС): малые аномалии сердца, артериальная гипертензия, варикозное расширение вен нижних конечностей.

-Заболевания эндокринной системы.



Рис.7 – Диаграмма встречаемости экстрагенитальных заболеваний среди пациенток 2-й группы

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Среди сопутствующих экстрагенитальных заболеваний отмечена связь наличия эндокринной патологии у 15 пациенток (гипотиреоз, гестационный сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, СПКЯ) с большей выраженностью инфекционно-воспалительных процессов у представительниц 2-й группы – показатель лейкоцитоза данной подгруппы $19,48 \pm 0,87 (p < 0,05)$, а также с большей выраженностью клинической картины ИСМ (субфебрильная, фебрильная температура тела, болезненность матки).

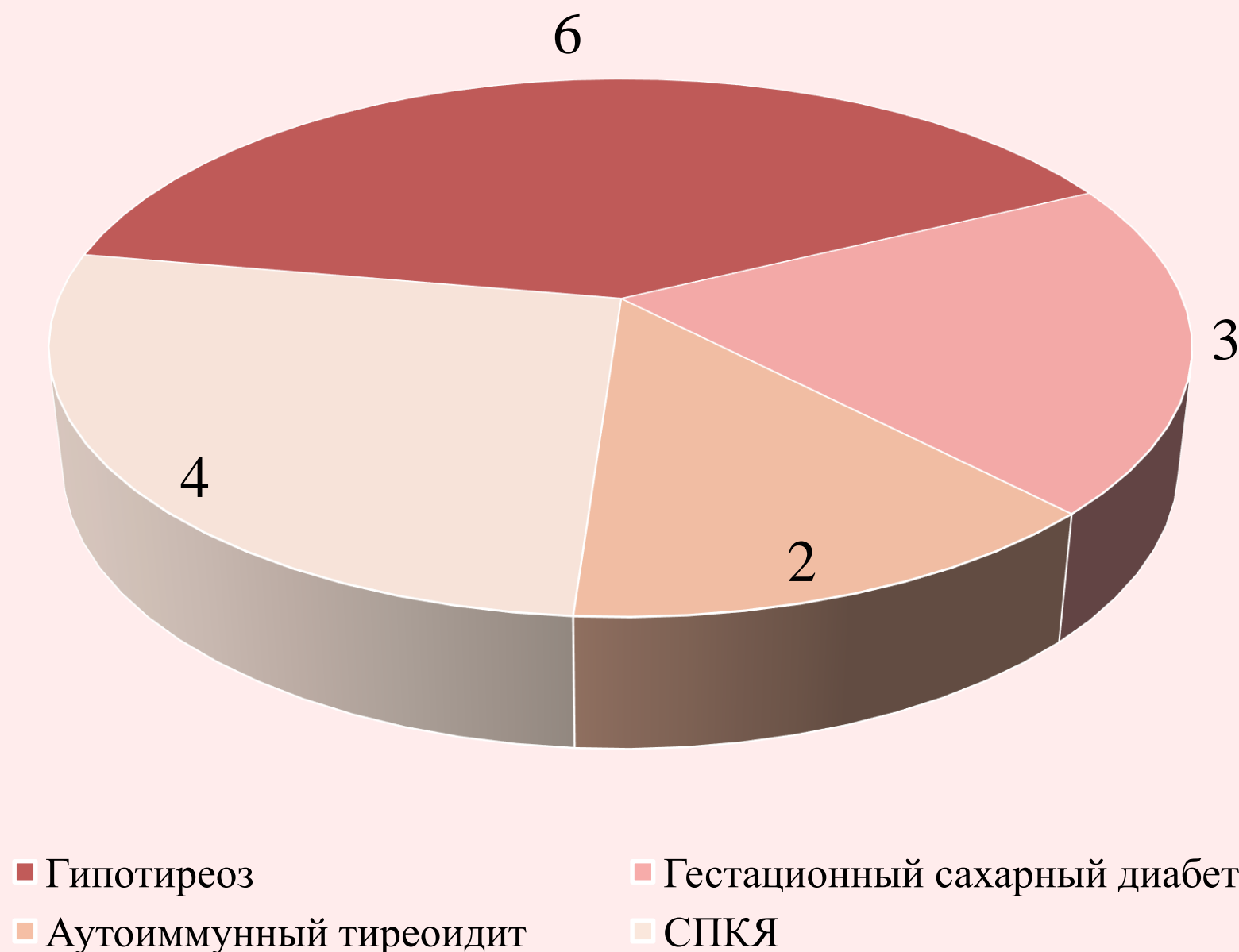


Рис.8 – Диаграмма встречаемости эндокринных заболеваний среди пациенток 2-й группы

ВЫВОДЫ

Исходя из полученных данных, был выявлен перечень лабораторно-инструментальных признаков ИСМ (выраженный лейкоцитоз, высокий показатель СРБ, значительное увеличение размеров послеродовой матки). А также установлен ряд мультифакториальных предикторов, усугубляющих течение заболевания (анемия, эндокринная патология, крупный плод, многоводие, слабость родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты). Ранняя диагностика, а также выявление и принятие во внимание предрасполагающих факторов, со своевременным их нивелированием, позволит снизить частоту манифестации ИСМ и ее осложнений у рожениц.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.

