

УДК 618.14-002:618.714-007.16]-084 (575.2)

© В.Т. Рыскельдиева, 2012.

СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА

В.Т. Рыскельдиева*Национальный Центр Охраны Материнства и Детства, Кыргызская Республика, г.Бишкек.*

UTERUS SUBINVOLUTION AS RISK FACTORS IN THE POSTNATAL ENDOMETRITIS

V. Ryskeldieva

SUMMARY

In the investigation we have estimated the degree of conditioned development of uterus subinvolution disorders in the afterbirth period because of quantity delivery, blood loss and some complications during pregnancy and delivery period including the dependence on appearing of afterbirth endometritis when uterus subinvolution has already developed. Our investigation included 2500 parturients who delivered in the clinic maternity house of National Centre of Maternity and Childhood Welfare during the period of 2010 year. This has resulted in the proof that risk factors of uterus subinvolution development are – primapara, chorionamnionit, blood loss (more than 300,0), uterine neck trauma, trauma of vagina walls and operative delivery. Moreover the developed uterus subinvolution in the afterbirth period is the pathognomic sign of afterbirth endometritis development for all parturients.

СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ЕНДОМЕТРИТА

В.Т. Рыскельдиева

РЕЗЮМЕ

У роботі проведена оцінка ступеня обумовленості розвитку порушень інволюції матки в післяпологовому періоді паритетом пологів, крововтратою й деякими ускладненнями вагітності й пологів, а також залежності виникнення в цих жінок післяпологового ендометрита при вже розвиненій субінволюції матки. У дослідження ввійшли 2500 породілей, пологи яких відбулися в клінічному родильному будинку Національного Центру Охорони Материнства й Дитинства Кыргызської Республіки за період 2010 року. У результаті проведеної оцінки виявлено, що факторами ризику розвитку субінволюції матки є - перші пологи в жінок, хорионамніоніт, крововтрата, що перевищує фізіологічну (більше 300,0), травми шийки матки, стінок піхви й оперативне родорозрешення. Крім того, що розвилася субінволюція матки в післяпологовому періоді є патогномічним ознакою розвитку ПЕ для всіх породілей.

Ключевые слова: субинволюция матки, послеродовой эндометрит, гнойно-септические осложнения.

Роль нарушений инволютивных процессов послеродовой матки в реализации гнойно-септических осложнений (ГСО) вызывает дискуссии среди ученых еще с 40-х годов прошлого века. В Кыргызстане в структуре материнской смертности послеродовые септические осложнения в 2011 г.г. стали занимать второе место после послеродовых кровотечений. Таким образом, в необходимости выявления ранних признаков послеродовых ГСО и проведении своевременных профилактических мероприятий не приходится сомневаться. Российские авторы придают безусловное значение нарушениям инволютивных процессов и многие считают, что своевременная диагностика и адекватное лечение нарушений инволюции пуэрперальной матки позволят снизить частоту гнойно-септических осложнений [1, 2], а некоторые считают данную патологию самостоятельным послеродовым заболеванием [3]. Однако в электронной базе данных Cochrane за последние годы мы не обнаружили данных, касающихся субинволюции матки.

Цель – оценить значение субинволюции матки в развитии послеродовых гнойно-септических осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 2500 родильниц, роды которых произошли в КРД НЦОМид. По разработанной карте, состоящей из 60 вопросов, выяснялся соматический анамнез родильниц, течение предыдущих беременностей и их исходы, течение данной беременности, особенности родов, метод родоразрешения, осложнения и оперативные вмешательства в раннем послеродовом периоде.

В основную группу вошли родильницы, беременность и роды которых были осложнены анемией средней и тяжелой степени (560), хорионамнионитом (15), преждевременным излитием околоплодных вод (>18 часов – 239 и <18 часов – 150), разрывами мягких тканей родовых путей (345), ручным вхождением в полость матки (34), оперативным родоразрешением (474).

Контрольную группу составили женщины без вышеописанных осложнений.

Кроме того, родильницы были распределены по паритету родов – первородящие (1024), 2-4 роды (1340), имеющие в анамнезе 5-е и более родов (136) и по перенесенной в родах кровопотере.

Диагноз субинволюции матки устанавливался на основании наружного и внутреннего исследования, т.е. соответствия размеров матки суткам послеродового периода. Диагноз послеродового эндометрита (ПЭ) устанавливался на основании общепринятых критериев:

Общей воспалительной реакции:

1. Неоднократный подъем температуры тела выше 37,5°C начиная со 2-х суток послеродового периода.

2. Учащение пульса более 90 уд. в мин и частоты дыханий более 18 в мин.

3. Лейкоцитоз более 12 и лейкопения менее 4.

Местной воспалительной реакции:

1. Наличие мутных выделений из половых путей с неприятным запахом

2. Признаки субинволюции матки по данным пальпации, двуручного исследования или УЗИ (расширение полости матки более 17 мм)

3. Остатки плацентарной ткани по данным УЗИ

4. Болезненность матки при пальпации

Статистическая обработка полученных данных произведена с подсчетом относительного риска (RR), этиологической доли (EF) в %, с последующей оценкой степени обусловленности нарушения здоровья в зависимости от относительного риска.

Таблица 1

Степени обусловленности нарушения здоровья в зависимости от относительного риска (в сравнении с контролем)

№	Степень обусловленности	Относительный риск RR	Этиологическая доля EF, %
0	Отсутствует + (нулевая)	$0 < RR \leq 1$	0
1	Малая ++	$1 < RR \leq 1,5$	Менее 33
2	Средняя ++	$1,5 < RR \leq 2$	33 - 50
3	Высокая ++	$2 < RR \leq 3,2$	51 - 66
4	Очень высокая ++	$3,2 < RR \leq 5$	67 - 80
5	Почти полная +++	$RR > 5$ ++++	81 - 100

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе паритета родов выявлена высокая степень обусловленности между развитием субин-

волюции матки и первыми родами - RR = 2,39 (ДИ 1,52 - 3,76); EF = 58,08%.

Таблица 2

Обусловленность возникновения субинволюции матки паритетом родов, кровопотерей и некоторыми осложнениями течения беременности и родов

		ОР	ДИ	EF%
Предыдущие беременности	1 роды	2,39	1,54 - 3,92	58,08
	2-4 роды	0,50	-	-
	5-е и более родов	1,21	0,12 - 12,32	17,16
Анемия средней и тяжелой степени		1,57	0,94 - 2,61	36,25
Хорионамнионит		4,42	0,68 - 28,71	77,36
Дородовое излитие о/п вод	Менее 18 часов	0,70	-	-
	Более 18 часов	1,09	0,06 - 18,35	8,09
Кровопотеря в родах	до 300,0	0,30	-	-
	300,0-500,0	3,47	1,31 - 9,23	71,21
	500,0-1000,0	1,82	1,10 - 3,01	45,07
	1000,0-1500,0	4,18	1,09 - 16,00	76,09
Ручное обследование полости матки		1,00	-	-
Разрывы шейки матки		2,70	1,08 - 6,71	62,90
Разрывы стенок влагалища		2,50	1,14 - 5,45	59,93
Разрывы промежности		1,96	0,91 - 4,21	49,03
Кесарево сечение		2,05	1,27 - 3,33	51,34

Очень высокая степень связи обнаружена между развитием субинволюции матки и хорионамнио-

нитом (RR = 4,42 (ДИ 0,68 - 28,71); EF = 77,36%). Высокая степень обусловленности выявлена между на-

рушением инволютивных процессов в матке и повышенной кровопотерей в родах (более 300,0) – RR = 2,37 (ДИ 1,51 – 3,72); EF = 57,85%; разрывами шейки матки (RR = 2,70 (ДИ 1,08 – 6,71); EF = 62,9%), а также разрывами стенок влагалища (RR = 2,50 (ДИ 1,14 – 5,45); EF = 59,93%).

Высокая степень связи обнаружена между развитием субинволюции матки и оперативным родоразрешением (RR = 2,05 (ДИ 1,27 – 3,33); EF = 51,34%).

Таким образом, первые роды у женщин, хорионамнионит, кровопотеря, превышающая физиологическую (300,0), травмы шейки матки, стенок влагалища и оперативное родоразрешение являются факторами риска развития субинволюции матки в после-

родовом периоде с высокой степенью обусловленности. Сведения Российских литературных источников подтверждают полученные результаты [2, 3].

При оценке связи между субинволюцией и анемией средней и тяжелой степени, преждевременным излитием околоплодных вод, ручным вхождением в полость матки, травмами промежности в родах не выявлено достоверных различий. Таким образом, вышеперечисленные осложнения не имеют влияния на формирование нарушений инволюционных процессов матки.

При изучении влияния имеющейся субинволюции на развитие послеродового эндометрита получены следующие данные:

Таблица 3

Обусловленность возникновения послеродового эндометрита паритетом родов, кровопотерей и некоторыми осложнениями течения беременности и родов при развившейся субинволюции матки

		ОР	ДИ	EF%
Предыдущие беременности	1 роды	27,11	18,72 – 39,27	96,31
	2-4 роды	23,50	11,57 – 47,72	95,74
	5-е и более родов	3,85	0,18 – 83,10	74,05
Анемия средней и тяжелой степени		8,38	4,79 – 14,64	88,06
Хорионамнионит		6,50	0,01 – 7395,37	84,62
Дородовое излитие о/п вод	Менее 18 часов	25,89	5,20 – 129,01	96,14
	Более 18 часов	43,50	12,45 – 151,93	97,70
Кровопотеря в родах	до 300,0	34,80	22,82 – 53,08	97,13
	300,0-500,0	4,40	0,45 – 42,68	77,27
	500,0-1000,0	23,53	14,80 – 37,41	95,75
	1000,0-1500,0			100,00
Ручное обследование полости матки		-	-	-
Разрывы шейки матки		17,50	3,70 – 82,70	94,29
Разрывы стенок влагалища		17,17	5,01 – 58,85	94,17
Разрывы промежности		33,11	4,25 – 257,75	96,98
Кесарево сечение		21,33	13,49 – 33,73	95,31

При анализе таблицы выявлено, что у всех родильниц наблюдается очень высокая или почти полная обусловленность развития ПЭ при нарушениях инволюции матки - EF колеблется от 74,05 до 97,70%. Следует особо отметить, что даже физиологическая кровопотеря становится значимой для возникновения послеродовых ГСО (EF 97,13%) при наличии субинволюции матки. При кровопотере от 1000,0 до 1500,0 у всех родильниц наблюдалась субинволюция и развился ПЭ. После ручного вхождения в полость матки в раннем послеродовом периоде не наблюда-

лось ПЭ. Таким образом, при нарушении сократительной способности матки в послеродовом периоде ГСО развиваются почти у всех родильниц.

ВЫВОДЫ

1. Факторами риска развития субинволюции матки являются - первые роды у женщин, хорионамнионит, кровопотеря, превышающая физиологическую (более 300,0), травмы шейки матки, стенок влагалища и оперативное родоразрешение.

2. Развившаяся субинволюция матки в послеро-

довом периоде является патогномичным признаком развития ПЭ для всех родильниц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумкин Н.Н. Особенности ведения послеродового периода у родильниц с субинволюцией матки. // Автореферат дисс.канд.мед.наук., Москва, 2009, с. 4, 5, 22.

2. Морозова Н.А. Современный взгляд на проблему субинволюции матки.// Газета «Новости медицины и фармации». Акушерство, гинекология, репродуктология (296) 2009/ Научный обзор.

3. Абрамченко В.В., Маевская Н.Ф. Диагностика и лечение послеродовой субинволюции матки // Материалы конференций. г. Санкт-Петербург, 2005.