

физиологическим течением беременности в ранние сроки составил 311 ± 17 мкг/мл.

У женщин с неразвивающейся беременностью в ранние сроки до опорожнения полости матки уровень фибронектина составил 562 ± 29 мкг/мл.

У женщин с самопроизвольным выкидышем в ранние сроки уровень фибронектина составил 508 ± 23 мкг/мл.

Нами отмечена общая закономерность повышения содержания фибронектина в плазме крови беременных с разным исходом I триместра гестации, наиболее выраженная в группе беременных с неразвивающейся беременностью.

Выводы. Определение уровня фибронектина – информативный и доступный метод исследования предтромботических и тромбоопасных состояний.

Литература

1. Доброхотова, Ю. Э. Неразвивающаяся беременность: тромбофилические и клиничко-иммунологические факторы: руководство / Ю. Э. Доброхотова, Э. М. Джобова, Р. И. Озерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 144 с.

СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ – СОВРЕМЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Зверко В. Л.¹, Кузьмич И. И.¹, Новосад Е. А.¹, Ганчар Е. П.²

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Беларусь

Актуальность. Несмотря на активное изучение патологического течения послеродового периода, субинволюция матки по-прежнему остается одной из актуальных проблем современного акушерства. Доказана связь замедленной инволюции матки с послеродовыми кровотечениями и гнойно-септическими осложнениями, остающимися и в настоящий момент основными причинами материнской заболеваемости и смертности. Несмотря на обширный накопленный материал о факторах, способствующих нарушению сократительной активности пуэрперальной матки и лежащих в основе формирования групп риска, их значимость, а также диагностические критерии физиологического и патологического течения инволютивного процесса, остаются предметом широкой дискуссии. Изучение факторов риска и оценка их значимости в развитии нарушений инволютивных процессов послеродовой матки, выявление ее особенностей в современных условиях позволит оптимизировать тактику ведения послеродового периода.

Цель исследования – установить факторы риска возникновения субинволюции матки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе акушерского наблюдательного отделения УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Обследованы 97 родильниц в возрасте от 19 до 41 года, родоразрешенных через естественные родовые пути. Из них основную группу составили 62 родильницы, у которых к пятым суткам была диагностирована субинволюция матки, контрольную – 35 родильниц с нормальным течением послеродового периода. У всех пациенток изучались в динамике показатели общего анализа периферической крови. Проводилось макроскопическое исследование последа, ультразвуковое сканирование на пятые сутки послеродового периода. Обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы STATISTICA 10.0 (SN-AXAR207F394425FA-Q). Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В основной и контрольной группе преобладали женщины в возрасте от 19 до 29 лет (48,4 и 57,1%, соответственно), пациентки в возрасте 30-35 лет составили 32,3 и 28,6% и старше 35 лет – 19,5 и 14,3%, соответственно ($p > 0,05$). Анализ репродуктивной функции родильниц показал: в основной группе первородящих женщин было 28 (45,2%), в контрольной группе – 18 (51,4%), повторнородящих – 34 (54,8%) и 17 (48,6%), соответственно ($p > 0,05$). Об абортх сообщили 33,9% женщин основной группы и 14,3% контрольной, соответственно ($p < 0,05$).

При анализе соматического анамнеза родильниц обеих групп выявлено, что в основной группе по сравнению с контрольной чаще встречались анемия (в 2,5 раза), заболевания мочевыделительной системы (в 2,1 раза), ($p < 0,05$).

Структура гинекологических заболеваний в основной и контрольной группах, соответственно, была представлена: хроническими сальпингоофоритами (19,4 и 17,1%), вагинитами (22,0 и 31,4%), патологией шейки матки (42,9 и 40,3%), первичным бесплодием (2,1 и 3,6%), кондиломатозом вульвы (9,7 и 5,7%), ($p > 0,05$). У родильниц основной и контрольной групп встречались операции на матке и ее придатках, фиброзно-кистозная мастопатия и нарушения менструального цикла в 9,7 и 11,4%, соответственно ($p > 0,05$).

Среди осложнений и заболеваний во время беременности рвота беременных наблюдалась у 28,6% пациенток основной группы и 29,03% – контрольной ($p > 0,05$), длительная угроза прерывания – 45,2 и 17,1% ($p < 0,05$), отеки беременных – 16,1 и 8,6%, соответственно ($p > 0,05$), плацентарная недостаточность – 19,4 и 17,1% ($p > 0,05$), многоводие – 29,03 и 5,71% ($p < 0,05$), маловодие – 4,8 и 2,9%, соответственно ($p > 0,05$).

Роды в срок наблюдались у 51 (82,3%) женщины основной группы и у 33 (94,3%) женщин контрольной группы, преждевременные роды – у 11 (17,7%) и 2 (5,7%), соответственно ($p < 0,05$). Из особенностей течения родов у родильниц в основной и контрольной группах несвоевременное излитие

околоплодных вод наблюдалось в 56,5 и 22,9%, соответственно ($p < 0,05$), слабость родовой деятельности – в 30,4 и 8,6%, соответственно ($p < 0,05$). В основной группе длительность безводного промежутка более 10 часов – у 37,1 и 11,4%, соответственно ($p < 0,05$). Патологическая кровопотеря от 400 мл до 1000 мл наблюдалась у 3,2% в основной и 2,9% – в контрольной группах ($p > 0,05$). Эпизиотомия произведена у 19,4% родильниц основной группы и у 17,1% контрольной ($p > 0,05$).

У женщин основной группы родились 28 мальчиков (45,2%) и 34 девочки (54,8%), у женщин контрольной группы – 16 мальчиков (45,7%) и 19 девочек (54,3%) ($p > 0,05$). Масса тела новорожденных от 3000 г до 4000 г отмечена в 69,3% основной группы и в 85,7% контрольной группы ($p > 0,05$), более 4000 г – в 19,4 и 5,7% ($p < 0,05$), менее 3000 г – в 11,3 и 8,6% ($p > 0,05$), соответственно.

Патоморфологическое исследование последов выявило воспалительные изменения в 77,4% случаев в основной и в 22,9% – в контрольной группах ($p < 0,05$).

При оценке общего состояния родильниц обеих групп существенных различий не отмечено. Патогномоничных жалоб и отклонений в состоянии здоровья при субинволюции послеродовой матки не выявлено. Лихорадки не наблюдалось ни у одной из женщин. Швы на промежности были состоятельными, их заживление шло первичным натяжением.

При измерении высоты дна матки замедление инволюции матки отмечалось только с четвертых суток послеродового периода у 100% женщин основной группы, при этом «шаг» высоты дна матки составил в среднем $1,3 \pm 0,2$ см/сут, что значительно меньше общепризнанной нормы (2 см/сут).

В общем анализе периферической крови количество лейкоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в первые сутки послеродового периода было сопоставимо: в основной группе – $12,3 \pm 0,52$ и $12,9 \pm 0,41$ – в контрольной ($p > 0,05$). На пятые сутки в основной группе вновь отмечалось увеличение числа лейкоцитов ($9,1 \pm 0,25$), в то время как в контрольной группе наблюдалось их уменьшение ($7,2 \pm 0,18$). Средние значения СОЭ (мм/ч) на первые, пятые сутки у родильниц основной группы ($35,4 \pm 1,07$, $34,2 \pm 1,31$, $33,6 \pm 0,89$) были выше, чем в контрольной ($20,3 \pm 1,55$, $32,2 \pm 1,35$, $29,3 \pm 1,7$). Оставаясь высокой на седьмые сутки ($32,2 \pm 1,04$), СОЭ снижалась ниже 30 мм/ч только к девятым суткам пуэрперия ($23,6 \pm 0,82$), ($p < 0,05$).

На пятые сутки послеродового периода родильницам обеих групп проводилось ультразвуковое исследование матки (таблица).

Таблица – Данные ультразвукового исследования матки в послеродовом периоде

Группы женщин	сутки	Размеры матки (мм)			
		Длина (М±m)	Передне-задний размер (М±m)	Поперечный размер (М±m)	Полость (М±m)
Основная группа, n=62	5	107,6±1,5	75,9±1,11	102,6±1,37	15±0,54*
Контрольная группа, n=35	5	105,9±1,8	73,2±1,25	103,7±1,94	4,88±0,33

Примечание: * p<0,05

У родильниц основной группы к пятым суткам полость матки составила 15±0,54 мм, в контрольной группе – 4,88±0,33 мм (p<0,05).

При выявлении факторов высокого риска развития послеродовых гнойно-септических заболеваний с первых суток применялись антибактериальные препараты. Из 97 родильниц антибактериальные препараты с первых суток послеродового периода были назначены 39 родильницам (40,2%), из них у 31 (79,5%) в последующем была диагностирована субинволюция матки, а у 8 (20,5%) отмечалось нормальное течение пуэрперия.

На фоне проводимой утеротонической, антибактериальной терапии у 15 (24,2%) родильниц отмечалась нормализация инволютивных процессов. У 47 (75,8%) пациенток положительной динамики не установлено, что послужило показанием к проведению инструментального выскабливания полости матки на седьмые сутки послеродового периода. При гистологическом исследовании соскобов из полости матки в 100% случаев выявлялась некротизированная, децидуальная ткань.

Выводы:

1. Достоверные факторы риска развития субинволюции послеродовой матки: наличие в анамнезе медицинских аборт; преждевременные роды; многоводие; крупный плод; анемия; патология мочевыделительной системы; осложнения родов – несвоевременное излитие околоплодных вод с длительностью безводного промежутка >10 часов, слабость родовой деятельности.

2. Клиническая картина субинволюции матки характеризуется отсутствием жалоб, значимых отклонений общего состояния родильниц.