

Коробков Н. А.

Рутинный ультразвукографический контроль в метафилактике послеродового эндометрита

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Korobkov N. A.

Routine ultrasound control in metaphylaxy postpartum endometritis

Резюме

В данной работе проведено комплексное сравнительное исследование с целью выявления наиболее объективных и патогенетически обоснованных подходов к диагностике субинволюции матки после родов через естественные родовые пути для результативной про- и метафилактики послеродового эндометрита. Выделены эхографические показатели, которые имеют наибольшую практическую значимость при оценке инволюции матки в послеродовом периоде. Даны рекомендации по проведению скринингового эхографического обследования родильниц.

Ключевые слова: метафилактика послеродового эндометрита, эхографический контроль инволюции матки, субинволюция матки

Summary

In this study we conducted a comprehensive comparative study to identify the most objective and pathogenetic approaches to diagnosis subinvolution uterus after birth vaginally for effective pro- and metaphylaxis postpartum endometritis. Obtained sonographic parameters that have the greatest practical importance in the evaluation of uterine involution in the postpartum period. Recommendations for the screening echographic survey postpartum women.

Keywords: metaphylaxis postpartum endometritis, echographic control of uterine involution, subinvolutio uteri

Введение

Пуэрперальная инфекция продолжает оставаться одной из ведущих проблем современного акушерства. На фоне снижения материнской смертности послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения продолжают занимать устойчивое лидирующее положение в ее структуре, составляя 8-36% [2-4, 8]. Послеродовый эндометрит – наиболее распространенная форма послеродовой инфекции, его частота после самопроизвольных родов в среднем составляет 2-5% [2-4].

Поиск новых методов доклинической диагностики ранних форм патологического течения пуэрперии представляется реальным путем профилактики развития послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний [10].

Замедление процессов обратного развития матки является одним из ранних клинических проявлений патологического течения послеродового периода и развития пуэрперального эндометрита [1, 7, 9]. Своевременная диагностика и профилактика этого осложнения относится к актуальным задачам современного акушерства.

Одним из наиболее достоверных методов контроля послеродовой инволюции матки является эхография, позволяющая получить точное представление о размерах, форме и состоянии полости матки. В специальной литературе

имеется ряд работ, посвященных использованию метода эхографии для исследования матки после родов per vias naturales и кесарева сечения, а также для оценки эффективности лечебных мероприятий при осложненном течении послеродового периода [1, 5, 6]. Подчеркивая очевидную клиническую связь между инволюцией матки и временем прошедшим после родоразрешения, авторы по-разному оценивают диагностическую ценность используемых биометрических показателей [7, 9, 11, 12]. В связи с разноречивостью опубликованных данных целью настоящего исследования явилось выявление эхографических показателей, которые имеют наибольшую практическую значимость при оценке инволюции матки в послеродовом периоде.

Материалы и методы

На базе кафедры репродуктивного здоровья женщин Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова в СПбГУЗ «Родильный дом №6 им. проф. В. Ф. Снегирева» были обследованы 86 практически здоровых родильниц, после родов через естественные родовые пути, в возрасте от 18 до 37 лет (59 первородящих и 27 повторнородящих) с физиологическим течением беременности и родов. Масса новорожденных детей составляла от 2800 до 4300 г.

Для оценки динамики обратного развития матки использовано трансабдоминальное ультразвуковое сканирование аппаратом SIEMENS ACUSON Antares. Методика ультразвукового исследования предусматривала измерение наружных и внутренних размеров матки на 3-й, 5-й, 7-й дни послеродового периода. Для лучшей визуализации матки исследование проводили при достаточно наполненном мочевом пузыре. При продольном сканировании измеряли следующие параметры: длину тела матки – от уровня внутреннего зева до наружной поверхности дна, длину полости матки – от внутреннего зева до внутренней поверхности дна, переднезадний размер тела матки – между наиболее отдаленными точками наружной поверхности передней и задней стенок матки. При поперечном сканировании определялась ширина тела матки – между наиболее отдаленными точками наружной поверхности боковых стенок, ширина полости – между отдаленными точками внутренней поверхности боковых стенок, переднезадний размер полости – между отдаленными точками внутренней поверхности передней и задней стенок матки.

Результаты и обсуждение

Установлено, что на 3-е сутки после родов матка занимает центральное положение в малом тазу. При продольном сканировании в этот период она имеет грушевидную форму. На поперечных срезах матка определяется в виде овоидной формы образования, уплощенного в переднезаднем направлении (передняя и задняя стенки прилегают друг к другу так, что маточная полость представляет собой щель, наполненную небольшим количеством лохий).

Отмечены существенные различия в темпах инволюции отдельных размеров матки в первые дни послеродового периода. В процессе исследования установлено, что впервые 7 суток после родов инволюция матки в основном происходит за счет изменения длины, ширины и в значительно меньшей степени переднезаднего размера. Выполненные исследования позволили выявить определенные закономерности инволюции матки в послеродовом периоде (табл.1). Скорость уменьшения длины и ширины матки составляла в среднем соответственно 0,65 см/сут и 0,45 см/сут, а переднезаднего размера – только 0,2 см/сут. При этом наибольшая скорость уменьшения перечисленных параметров матки наблюдается в первые 5 суток пуэрперия, после чего скорость инволюции заметно снижается. Инволюция переднезаднего размера матки с 5-х суток существенно замедляется. Обращает на себя внимание разная скорость уменьшения толщины передней и задней стенок матки. Толщина передней стенки матки уменьшается в среднем на 0,1 см/сут, задней – на 0,04 см/сут.

Определение состояния и размеров полости матки имеет наиболее важное значение в выявлении различных осложнений, возникающих в послеродовом периоде.

Полость матки в первые 3 суток пуэрперия визуализируется на эхограммах у всех рожениц как четко контурированное, щелевидной формы эконегативное образование, несколько расширяющееся в нижней трети матки и содержащее в отдельных случаях небольшое количество нежных эхо-структур.

Установлено, что в процессе инволюции матки изменение длины и ширины ее полости приблизительно коррелирует с изменением соответствующих размеров матки. В то же время переднезадний размер ее полости в отличие от динамики соответствующего размера матки постоянно уменьшался в течение всех 7-и суток послеродового периода.

В отдельных наблюдениях полость матки на 4-5-е сутки послеродового периода практически не визуализируется (0,1-0,2 см. на всем протяжении). Однако у половины пациенток полость определяется вплоть до 7-го дня (0,3-0,4 см.). В норме на 3-и сутки послеродового периода переднезадний размер полости матки в области нижнего сегмента обычно не превышает 1,2 см., на 5-е сутки - 0,8 см. и на 7-е сутки - 0,5 см.

Содержимое полости матки при неосложненном течении пуэрперия является жидкостным и довольно однородным: в нем могут содержаться только отдельные небольшие плотные включения (сгустки крови) диаметром

Таблица 1. Динамика инволюции матки в послеродовом периоде (M±m)

Размер матки, см	Сутки послеродового периода		
	3-е	5-е	7-е
Матка:			
Длина	13,8 ± 0,81	11,3 ± 0,21 ***	10,5 ± 0,73 *
Ширина	11,1 ± 0,38	9,7 ± 0,81 **	9,3 ± 0,51
Переднезадний размер	8,5 ± 0,89	7,7 ± 0,39 **	7,7 ± 0,43
Полость матки:			
Длина	7,0 ± 0,73	5,9 ± 0,95 **	4,97 ± 0,45 *
Ширина	5,3 ± 0,49	4,6 ± 0,68 *	4,3 ± 0,63
Переднезадний размер (в нижнем сегменте)	0,6 ± 0,24	0,4 ± 0,36	0,3 ± 0,17

Примечание. Достоверность различий в размерах матки по сравнению с показателем в предыдущие сутки:
* - P < 0,05; ** - P < 0,01; *** - P < 0,001.

не более 0,5 см. К 7-м суткам у 54% рожениц на эхограммах определяется полость, свободная от эхо-структур, а в остальных наблюдениях (46%) она не визуализируется.

При изучении положения матки в различные дни послеродового периода установлено, что на 3-и сутки после родов она занимала продольное положение. К 4-м суткам матка как правило переходит в положение anteфlexio и retropositio, что четко выявляется при ультразвуковом исследовании, проводимом при незаполненном мочевом пузыре. Такое положение вероятно обусловлено величиной и тяжестью послеродовой матки, но главным образом – растяжением ее связочного аппарата во время беременности, размягчением и истончением перешейка. Если до беременности матка была ретрофлексирована, то в послеродовом периоде за счет давления передней брюшной стенки и мочевого пузыря она, постепенно опускается в малый таз и занимает положение retroфlexio (обнаруженная особенность чаще встречается у женщин после повторных родов или после рождения крупных детей – массой более 4000 г). В дальнейшем с каждым днем anteфлексия увеличивается, и матка постепенно принимает положение huretanteфlexio (в дальнейшем это положение выравнивается с обратным развитием и уплотнением шейки матки). Поэтому, наружными методами объективно определить в этот период истинные размеры матки достаточно сложно, за дно в таких случаях чаще прини-

мается задняя или передняя ее стенка, что создает ложное впечатление о динамике обратного развития матки.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют, что степень инволюции матки достоверно отражают только длина ее полости и тела. Использование показателей ширины и переднезаднего размера малоинформативно.

Несмотря на статистическую недостоверность изменений переднезаднего размера матки и ее полости ($P>0,05$), их определение имеет практическое значение, так как увеличение этого параметра может свидетельствовать о наличии гемато- лохиометры.

Применяемый в настоящее время метод пальпаторного определения высоты стояния дна матки не может дать истинного представления о динамике ее обратного развития в послеродовом периоде, так как при этом измеряется не длина, переднезадний размер, изменяющийся в наименьшей степени. ■

Коробков Н. А. – к. м. н., доцент кафедры репродуктивного здоровья женщин Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Адрес для переписки - Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Моб. тел.: 89216557296, e-mail: nikolai_korobkov@mail.ru

Литература:

1. Бакулева Л.П., Нестерова А.А., Мусеви Ф.В., Пилипенко Н.В. Ультразвуковой способ диагностики субинволюции матки после родов // *Акушерство и гинекология*. – 1982. – №5. – С. 24-26.
2. Горин В. С. и др. Диагностика и лечение послеродового эндометрита // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2007. – Т. 6. – №. 4. – С. 72-83.
3. Никонов А. П. и др. Инфекции в акушерстве и гинекологии // *Практическое руководство по диагностике и антимикробной химиотерапии Гинекология*. – 2006. – Т. 8. – №. 2. – С. 4-8.
4. Тютюнник В. Л., Гуртовой Б. Л. Профилактика и лечение эндометрита после родов и кесарева сечения // *Рус. мед. журнал*. – 2002. – №. 18. – С. 803-805.
5. Brown A., Douglas L. Pelvic Ultrasound in the Postabortion and Postpartum Patient // *Ultrasound Quarterly*. – 2005. – vol. 21. №1. - P. 27-37.
6. Deans R., Dietz H. P. Ultrasound of the postpartum uterus // *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*. – 2006. – vol. 46. №4. - P. 345-349.
7. Edwards A., Ellwood D.A. Ultrasonographic evaluation of the postpartum uterus // *Ultrasound Obstet Gynecol*. – 2000. – vol. 16, №7. - P. 640-643.
8. Land J.A., Stoot J.E.G.M., Evers J.L.H. // *Gynec. Obstet. Invest.* – 2001. - Vol. 18, №3. P. 165-168.
9. Mulic-Lutvica A., Bekuretision M. Ultrasonic evaluation of the uterus and uterine cavity after normal, vaginal delivery // *Ultrasound Obstet Gynecol*. – 2001. – vol. 18, №5. - P. 491-498.
10. Shaamash A.H., Ahmed A.G. Routine postpartum ultrasonography in the prediction of puerperal uterine complications // *International Journal of Gynecology Obstetrics*. - 2007. – vol. 98, №2. - P. 93-99.
11. Shalev J., Royburt M., Fite G., Mashlach R., Schoenfeld A., Bar J., Ben-Rafael Z., Meizner I. Sonographic evaluation of the puerperal uterus: correlation with manual examination // *Gynecol Obstet Invest*. - 2002. – vol. 53, №1. - P. 38-41.
12. Sokol E.R., Casele H. Ultrasound examination of the postpartum uterus: what is normal? // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. - 2004. – vol. 15, №2. - P. 95-99.