

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ИНВОЛЮТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ МАТКИ

к.мед.н, доцент **Н.А. Морозова,**
к.мед.н, главный специалист отдела охраны
материнства и детства Департамента МЗ ДНР,
Н.И Бухарова,
д.м.н. профессор **А.А.Железная ,**
аспирант **Гончарова В.В.**

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Патология сократительной деятельности матки после родов является:
 - ↳ одной из основных причин материнской заболеваемости и смертности
 - ↳ одним из основных патогенетических механизмов развития послеродовых септических заболеваний

Актуальность

Частота послеродовых септических заболеваний:

после физиологических родов

3-8%

после
патологических родов

10-28%

с **ВЫСОКИМ**
инфекционным
риском

13-54%

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

оценить эффективность профилактики нарушений
инволюторных процессов матки в послеродовом
периоде

Клиническая оценка

- эффективности способа профилактики проводили с применением данных ультразвуковой биометрии, доплерометрии сосудов матки и частоты возникновения гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде. В послеродовом периоде на 3-ьи сутки проводилась доплерометрия маточных артерий с определением индекса резистентности (ИР), пульсационного индекса (ПИ), систолодиастолического отношения (СДО). Для качественной оценки кривых скоростей кровотока определяли индексы периферического сосудистого сопротивления: систолодиастолическое отношение (СДО), индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ «Statistica 6» и Microsoft Office Excel

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ родильниц в послеродовом периоде (n=176)

Осложненное течение (n=126)

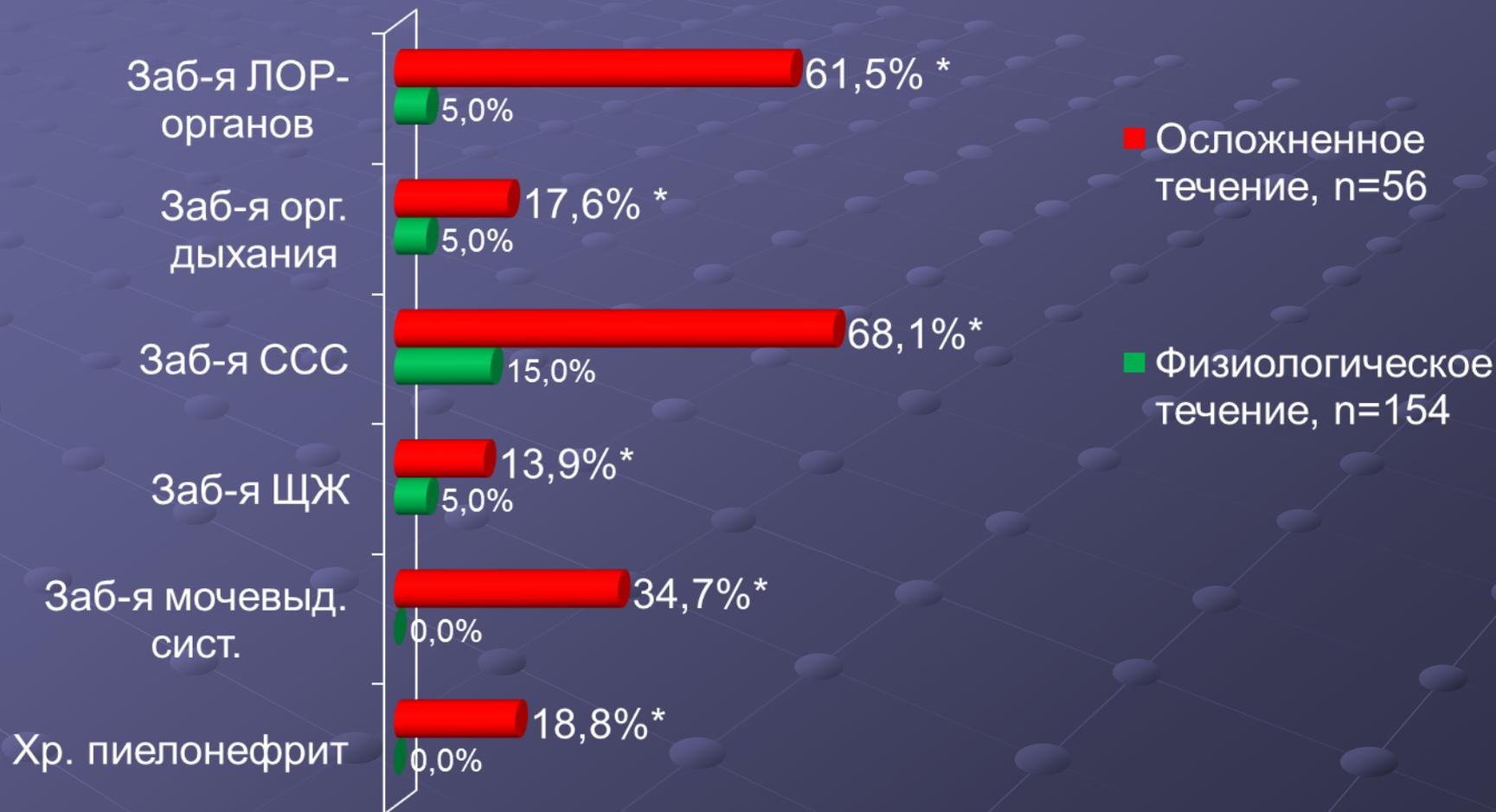
Физиологическое течение (n=50)



КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ родильниц в послеродовом периоде(продолжение)

- Под наблюдением находились 126 женщин группы риска по развитию гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде: I группу (сравнения) составили 50 родильниц, которые получали окситоцин по 5 Ед. внутримышечно на протяжении 3-х суток, II группу (основную) 76 родильниц, которые получали 200 мкг мизопростола трансбуккально в течение 24 часов после родов. Контрольную группу составили 50 здоровых родильниц. Все женщины рожали через естественные родовые пути. Группы были сопоставимы по возрасту, это были женщины 18-42 лет ($p > 0,05$).

Соматический анамнез



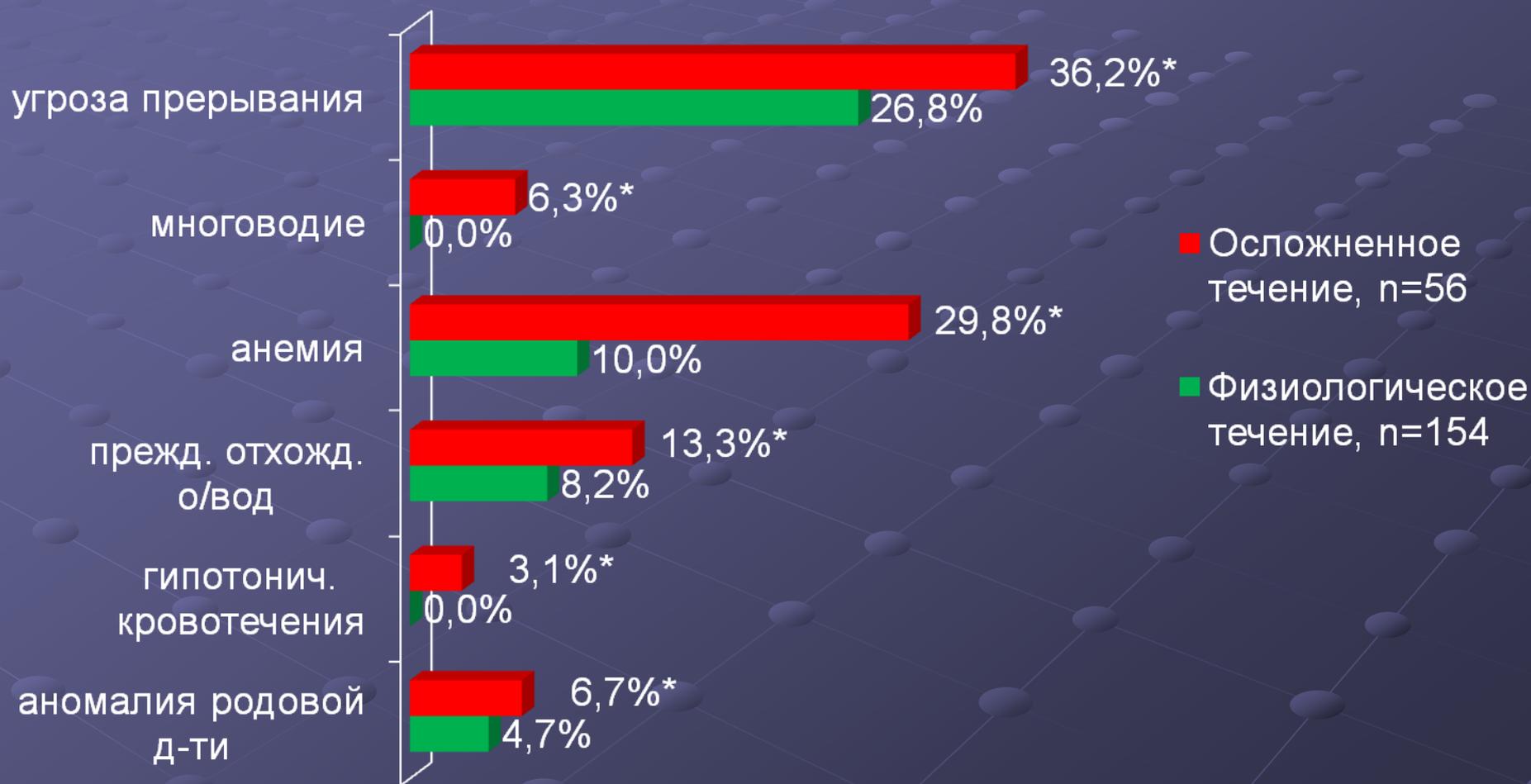
* - $p < 0,05$ в сравнении с контролем

Соматический анамнез(продолжение)

Проведенные исследования показали, что у рожениц основной и группы сравнения относительно контрольной группы в 3,8 раза чаще встречались воспалительные заболевания ЛОР-органов, в 3,2 раза – заболевания сердечно-сосудистой системы и в 5,8 раз чаще заболевания мочевыводящих органов, в 7,4 раза чаще встречались острый и хронический эндометрит ($p < 0,05$).

- Следует отметить, что у всех рожениц I и II групп отмечалась угроза прерывания беременности, а многоводие и анемия беременных отмечались примерно в 5,7 раза чаще, чем при физиологическом течении ($p < 0,05$). Из осложнений в родах у пациенток основной и группы сравнения в 4,5 раза чаще встречались преждевременное отхождение околоплодных вод; гипотонические кровотечения – в 9,5 раза, аномалия родовой деятельности – в 4,1 раза ($p < 0,05$).

Осложнения беременности и родов

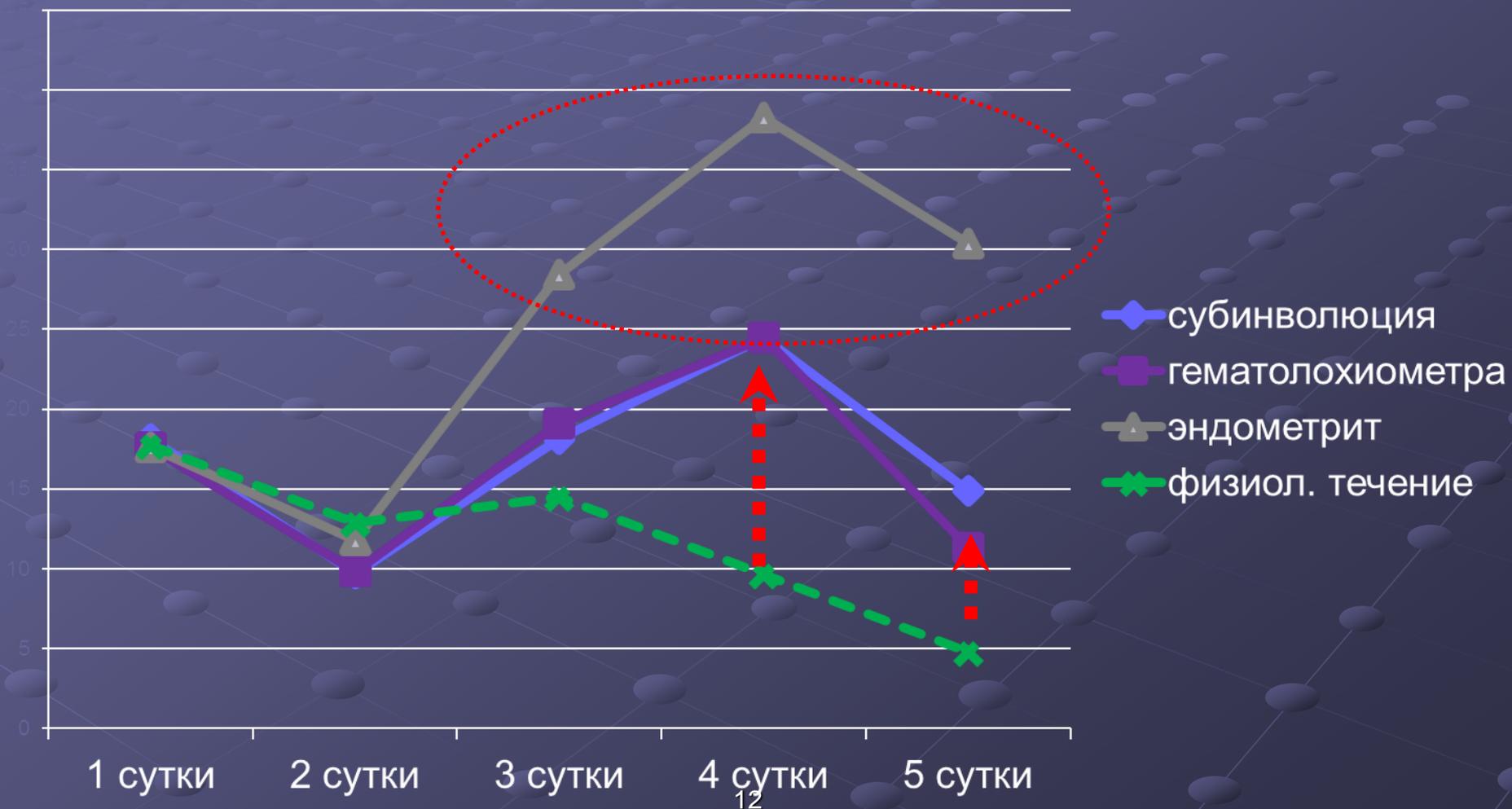


* - $p < 0,05$ в сравнении с контролем

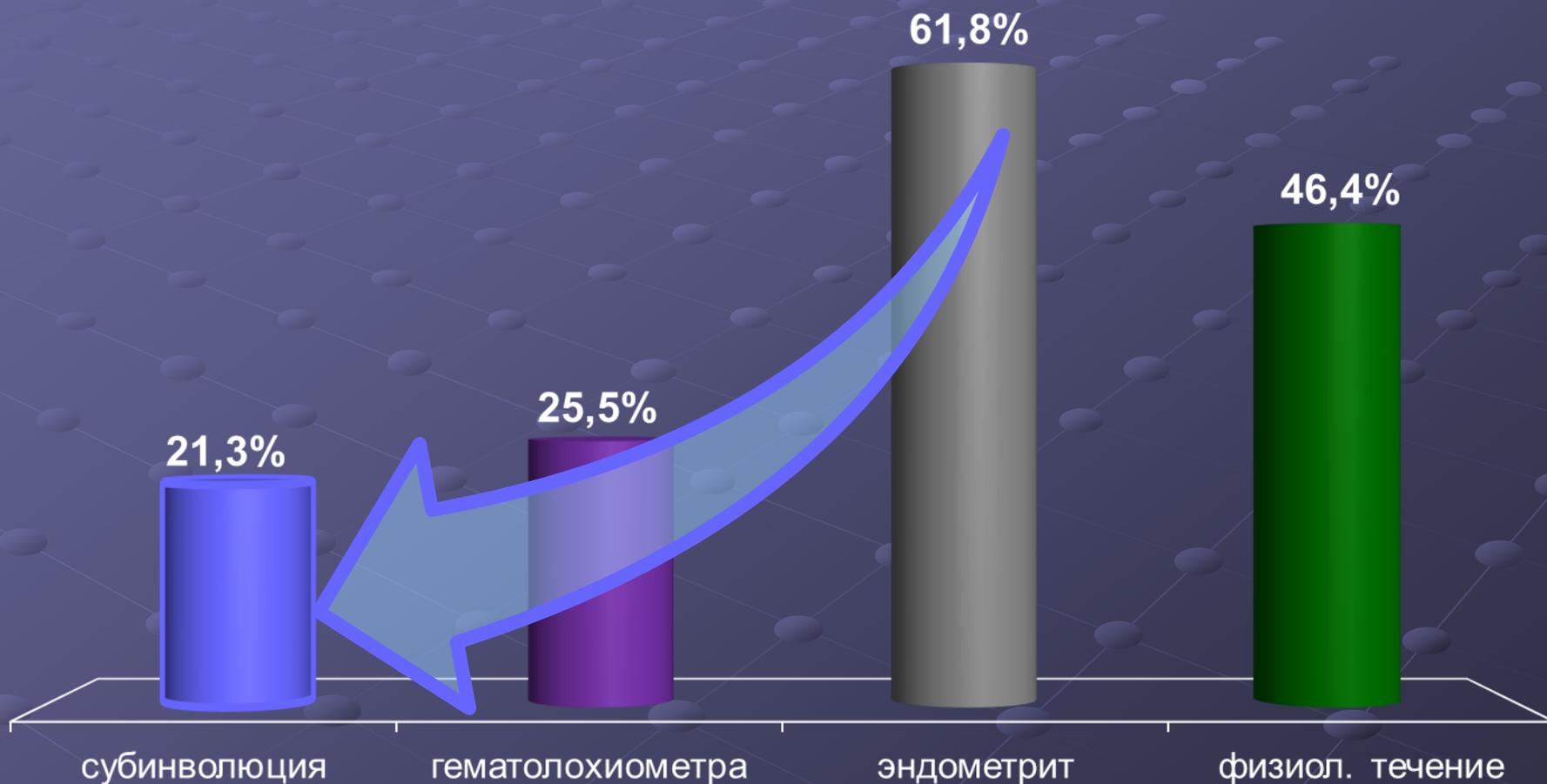
Осложнения беременности и родов

- Следует отметить, что у всех рожениц I и II групп отмечалась угроза прерывания беременности, а многоводие и анемия беременных отмечались примерно в 5,7 раза чаще, чем при физиологическом течении ($p < 0,05$). Из осложнений в родах у пациенток основной и группы сравнения в 4,5 раза чаще встречались преждевременное отхождение околоплодных вод; гипотонические кровотечения – в 9,5 раза, аномалия родовой деятельности – в 4,1 раза ($p < 0,05$).

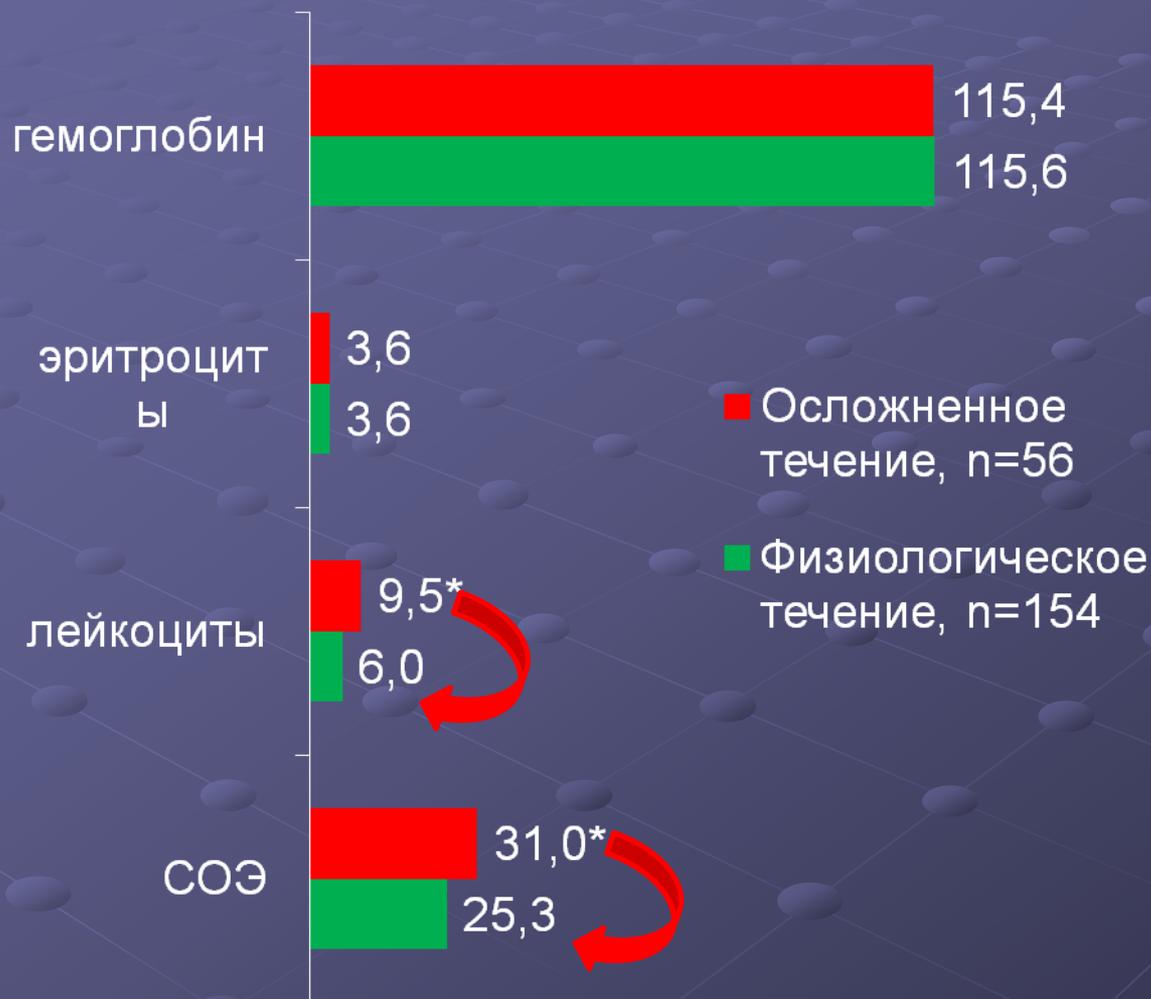
Частота гипертермии в послеродовом периоде (%)



Болезненность в нижних отделах живота

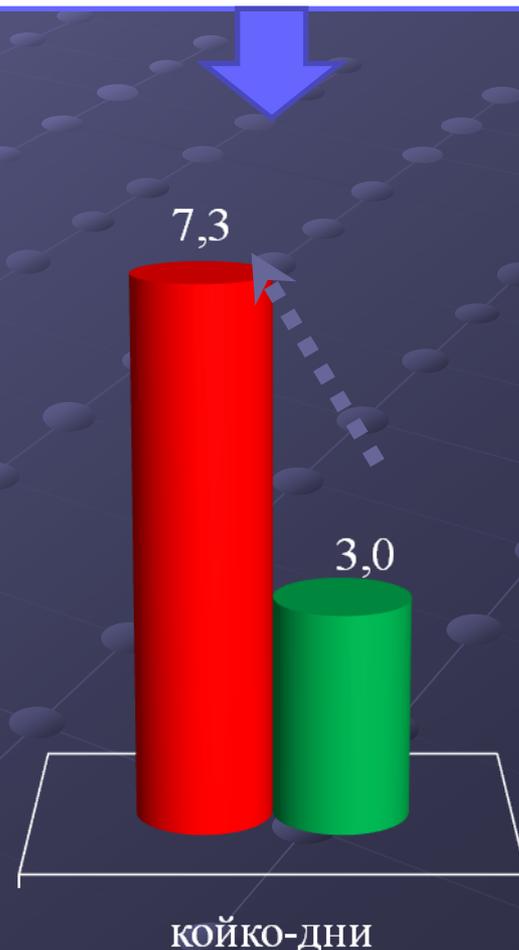


Показатели периферической крови у обследованных родильниц



* - $p < 0,05$ в сравнении с контролем

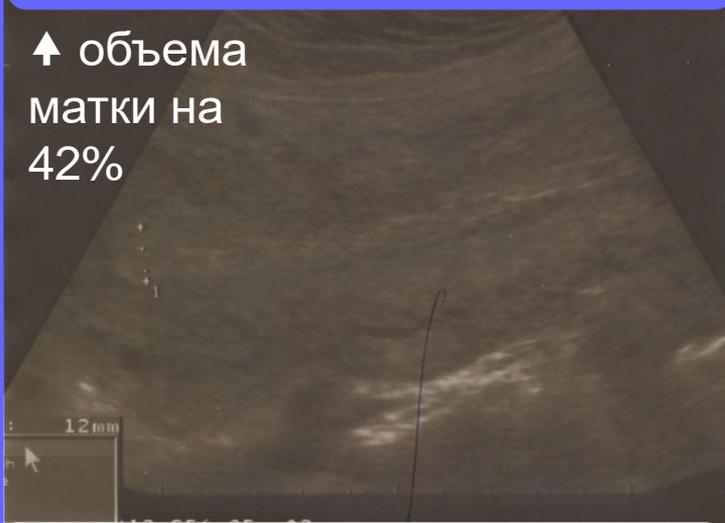
Количество проведенных койко-дней после родов



Данные ультразвукового исследования

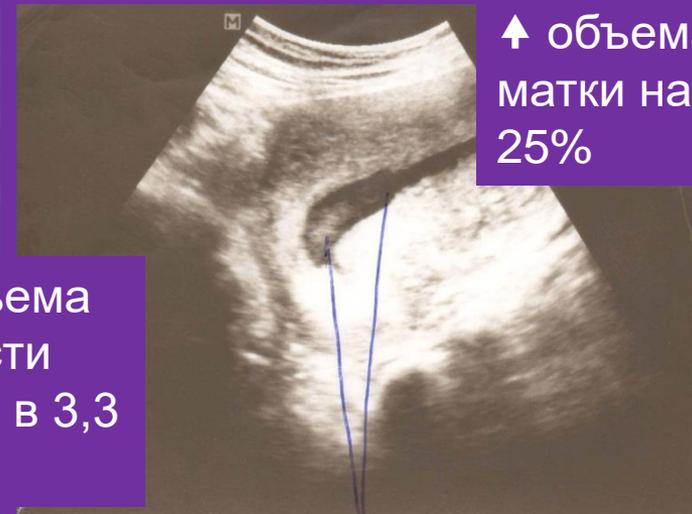
Субинволюция

↑ объема
матки на
42%



Гематохохиометра

↑ объема
матки на
25%



↑ объема
полости
матки в 3,3
раза

Физиологическое течение

↑ объема
полости
матки в 3,5
раза

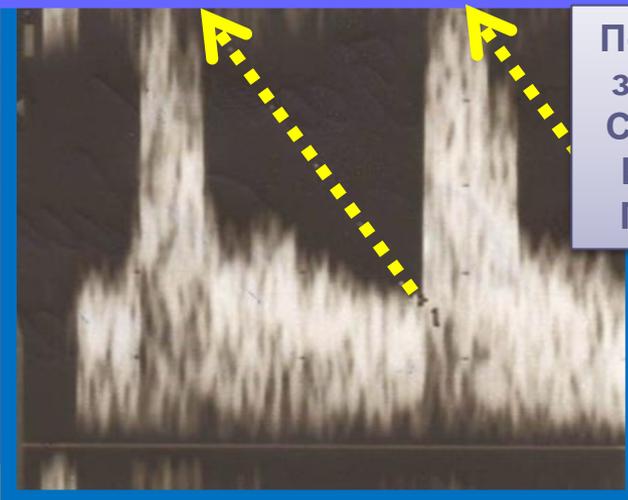


Данные ультразвукового исследования

- Результаты эффективности профилактики и характер осложнений послеродового периода у обследованных родильниц сравнимых групп свидетельствуют, что у 28 (56 %) родильниц при применении окситоцина возникли осложнения послеродового периода, в том числе в 16 (32 %) случаях – субинволюция матки, в 9 (18%) случаях – гематолохиометра и в 3 (6 %) – послеродовой эндометрит. У родильниц основной группы, которые получали 200 мкг мизопростола трансбуккально, в послеродовом периоде было диагностировано лишь 5 (10%) случаев субинволюции матки, причем, гематолохиометра и послеродовой эндометрит выявлены не были.

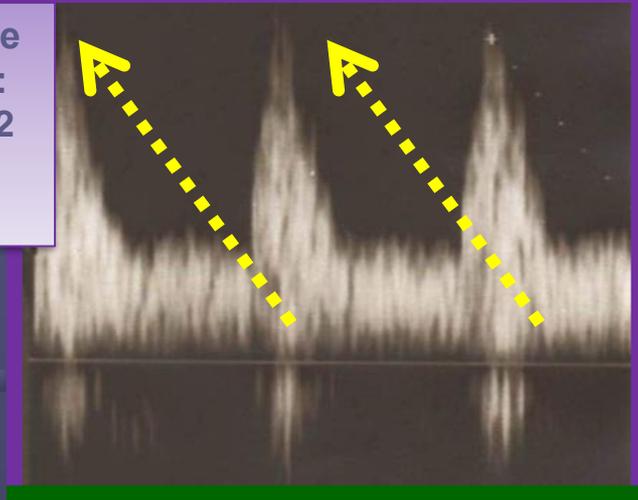
Допплерометрия у обследованных родильниц

Субинволюция



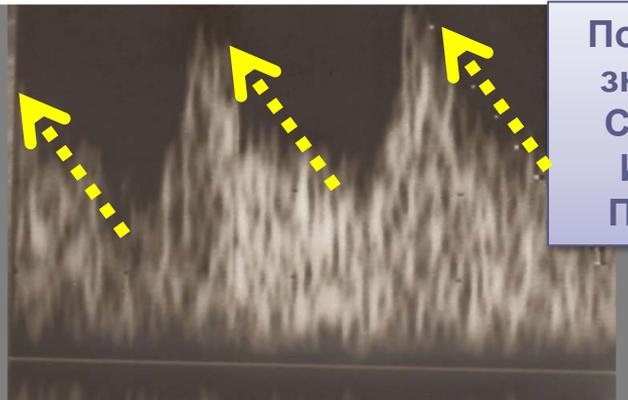
Пороговые значения:
СДО – 2,44
ИР – 0,59
ПИ – 1,07

Гематолохохиометра



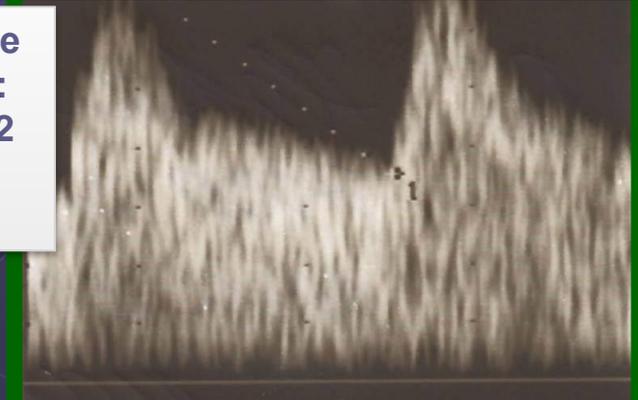
Пороговые значения:
СДО – 2,62
ИР – 0,7
ПИ – 1,08

Эндометрит



Пороговые значения:
СДО – 3,0
ИР – 0,6
ПИ – 1,16

Физиологическое течение



Пороговые значения:
СДО – 2,22
ИР – 0,5
ПИ – 0,9

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РОДИЛЬНИЦ С РИСКОМ ПО РАЗВИТИЮ НАРУШЕНИЙ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ, СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ



СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

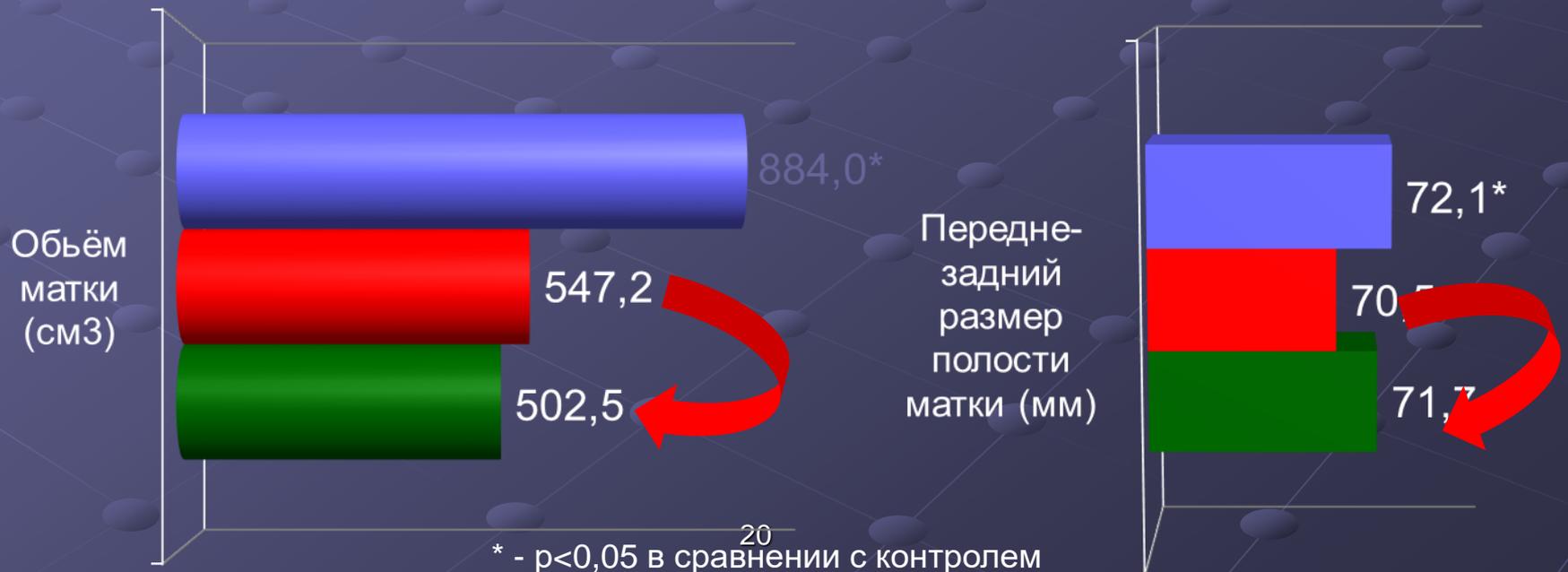
- Анализ данных доплерометрического исследования показал, что у рожениц основной группы, которым с целью профилактики применяли мизопростол, отмечалась достоверная нормализация количественных показателей во всех звеньях сосудистой сети матки

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Группа I (n=50)
профилактика
окситоцином

Группа II (n=76)
профилактика
мизопростолом

Контрольная
группа (n=50)



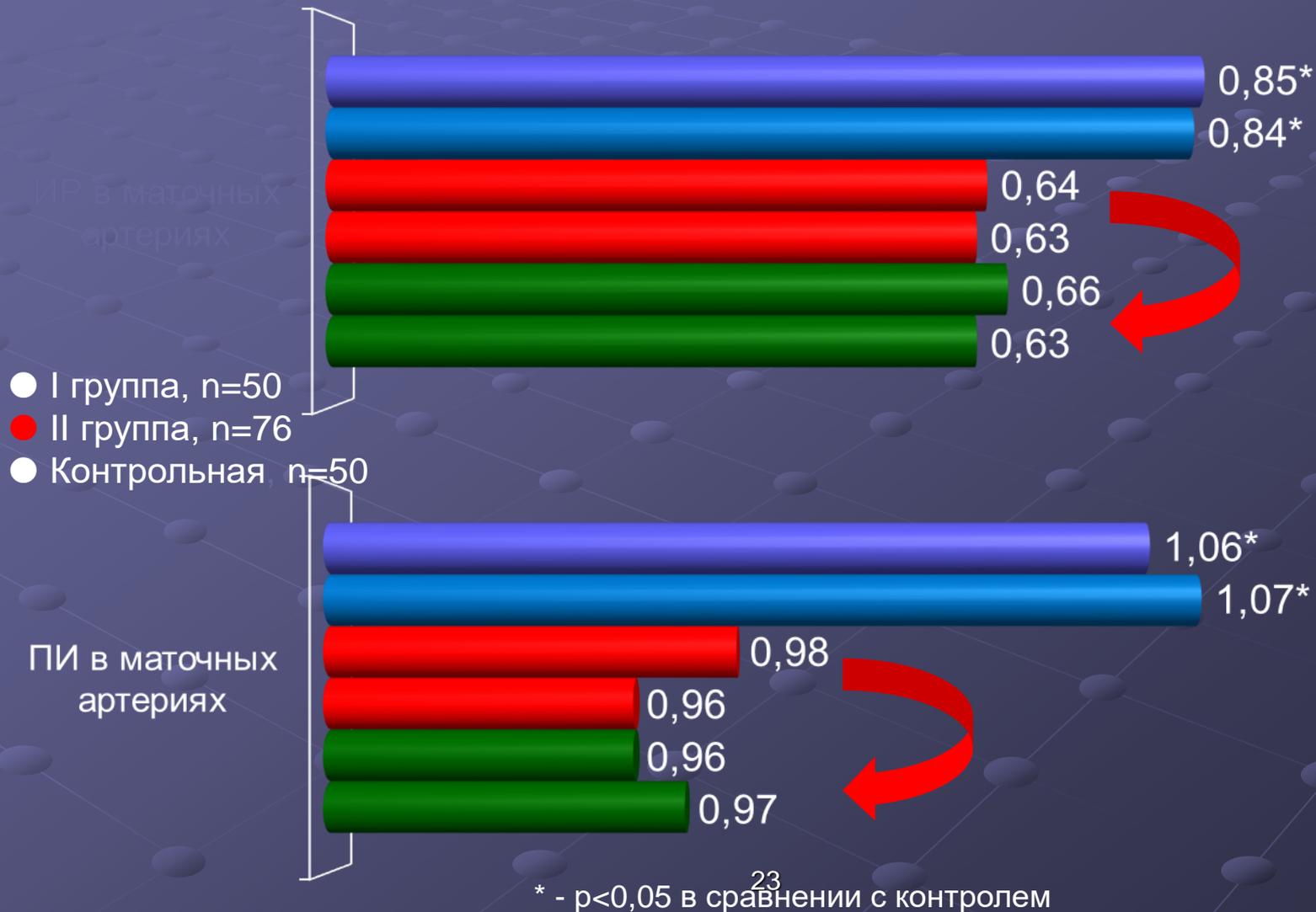
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Результаты эффективности профилактики и характер осложнений послеродового периода у обследованных родильниц сравниваемых групп свидетельствуют, что у 28 (56 %) родильниц при применении окситоцина возникли осложнения послеродового периода, в том числе в 16 (32 %) случаях – субинволюция матки, в 9 (18%) случаях – гематолохиометра и в 3 (6 %) – послеродовой эндометрит.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

У родильниц основной группы, которые получали 200 мкг мизопростола трансбуккально, в послеродовом периоде было диагностировано лишь 5 (10%) случаев субинволюции матки, причем, гематолохиометра и послеродовой эндометрит выявлены не были.

Допплерометрические показатели после профилактики



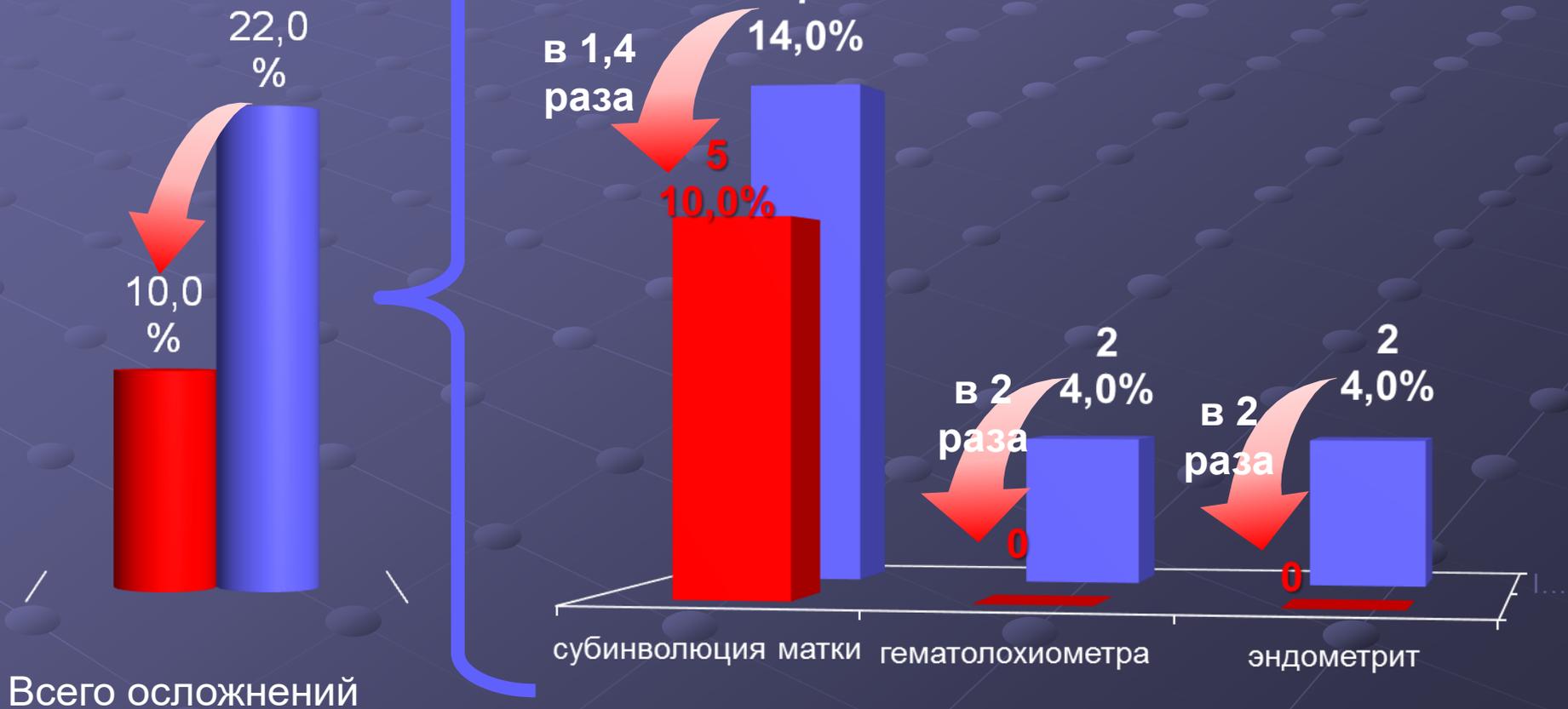
Допплерометрические показатели после профилактики

- Форма реографической волны во всех отделах матки приобретает значительные изменения, меняется конфигурация и угол наклона восходящей и (или) нисходящей части, форма и место нахождения вершины.

Количество осложнений

■ I группа, n=50

■ II группа, n=50



Количество осложнений

- Основные осложнения, которые наблюдались при нарушении инволюторных процессов матки: интимное прикрепление плаценты, ранние послеродовые кровотечения (при сохранении органа), дефект дольки плаценты, субинволюция матки), гемато-лохиметра, остатки плацентарной ткани. Высота основной реограммы у женщин с нарушением инволюторных процессов матки, получавших окситоцин в большинстве существенно была ниже калибровочного сигнала. Весьма характерной деталью является малый угол подъема анакротической части волны и ее замедленный подъем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- У рожениц в послеродовом периоде, роды которых проходили через естественные родовые пути, отмечается ускорение темпов инволюции матки при применении мизопростола по сравнению с группой, которая получала окситоцин, что проявляется изменениями кровотока. На доплерограмме отмечалась низкая конечная диастолическая скорость в маточных сосудах, что подтверждает нормализацию периферического сопротивления.

Благодарю за внимание

