

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Проведен анализ результатов ультразвукового исследования органов малого таза в послеродовом и послеоперационном периоде. Обязательное исследование на 2,4,5 и 7-й дни послеродового периода группы риска позволяет максимально рано поставить диагноз, в оптимальные сроки начать лечение, что способствует снижению числа тяжелых форм гнойно-септических осложнений и снижает время пребывания в акушерском стационаре.

Проблема гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде, и особенно после операции кесарева сечения, по-прежнему остается актуальной. Ранняя диагностика нередко затруднительна. В последние годы широкое распространение получил ультразвуковой метод диагностики и динамического наблюдения [1,2,3].

С целью выявления ранних эхографических признаков послеродовых осложнений, проводилось обязательное обследование родильниц со 2-го по 7-й день послеродового периода (ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате фирмы Aloca, SSD - 620).

Обследовано 143 женщины с высоким риском гнойно-септических осложнений (инфицирование во время беременности, хронические инфекционные заболевания, длительный безводный период, многоводие, затяжные роды, ручное обследование полости матки, кесарево сечение).

Наиболее частым осложнением в послеродовом периоде у обследованных родильниц диагностировалась недостаточная сократительная способность матки. При этом важное значение имеет представление о состоянии полости матки и характере ее содержимого.

Мы провели сравнительный анализ результатов ультразвукового исследования в зависимости от клинического течения послеродового периода и выделили три состояния матки :

1. Замедленная инволюция матки.

В этих случаях матка по величине значительно превышала

нормативы для данных суток послеродового периода, но оставалась плотной безболезненной при пальпации, хотя затягивался период серозно-сукровичных лохий и маточные сокращения вызывали иногда умеренную болезненность. Температура не повышалась. При сканировании полость матки не расширена. В анамнезе у таких пациенток отмечали роды крупным плодом, диффузный фиброматоз, конституционные особенности (рост выше 170 см).

Определив такое состояние, как «замедленная инволюция матки», мы подчеркиваем индивидуальный невоспалительный характер такой инволюции. При этом в действительности матка сокращается хорошо, но ее исходная мышечная масса больше, чем у других пациенток.

2. Субинволюция матки (рис. 1).

В данном случае при ультразвуковом исследовании определяется расширенная полость, содержащая небольшое количество сгу-

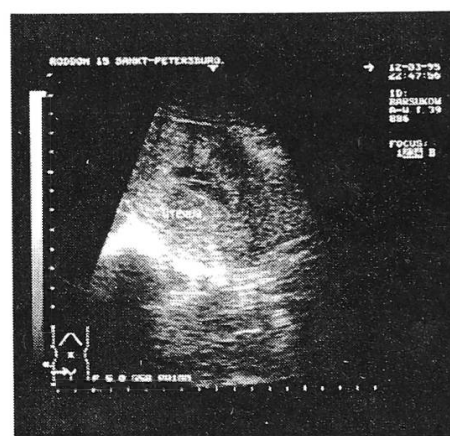


Рис.1. Субинволюция матки.

Образование имеет четкий контур, размеры 78 x 53 мм и неоднородную эхоструктуру.

У родильницы П. имела место задержка доли плаценты без клинических проявлений в раннем послеродовом периоде. На эхограмме на 4-й сутки (рис. 7) на фоне расширенной полости матки определяется участок диаметром 2 см с четким контуром повышенной эхогенности.

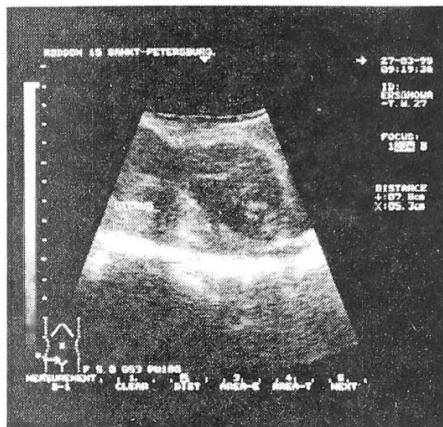


Рис. 6. Инфильтрат послеоперационного рубца.

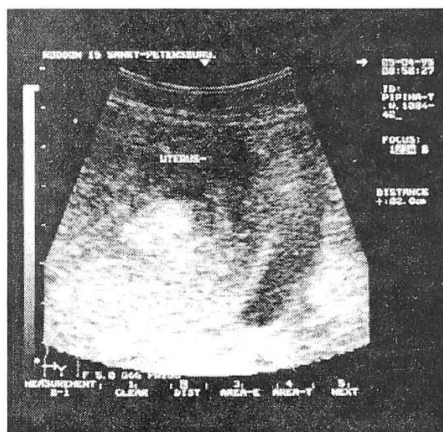


Рис. 7. Остатки плацентарной ткани.

Следует отметить, что клиническая картина субинволюции матки и задержки плацентарной ткани в течение первой недели может быть сходной. Для нее характерно отсутствие температурной реакции, недостаточный тонус матки, более длительные умеренные кровянистые лохии. В таких случаях ультразвуковое исследование позволяет поставить диагноз макси-

мально рано и тем самым сократить время пребывания остатков в матке и предотвратить возникновение позднего кровотечения и воспалительного процесса. В данном случае остатки плацентарной ткани своевременно удалены. Пациентка выписана на 12-е сутки.

Таким образом, эхография в послеродовом и послеоперационном периоде позволяет рано выявить отклонения от физиологического течения послеродового периода, поставить диагноз и своевременно начать лечение, тем самым снизить риск развития тяжелых форм воспалительных осложнений, дает возможность не прибегать к повторному бимануальному исследованию, снизить количество используемых препаратов в период лактации, что защищает новорожденного в неонатальном периоде и сохраняет здоровье матери.

Считаем целесообразным проводить эхографию всем послеоперационным больным на 2, 4 и 7-е сутки, а в дальнейшем — по показаниям. Проводить обязательное ультразвуковое обследование родильниц с высоким риском гнойносептических осложнений или при отклонении от нормального течения послеродового периода на 2, 5 и 7-й день после родов.

При проведении первой эхографии для исключения гематом, инфильтратов и других патологических изменений в области послеоперационного рубца на матке исследование необходимо проводить при наполненном мочевом пузыре, а в дальнейшем при контрольных исследованиях состояния полости матки специальной подготовки не требуется. При этом послеродовая матка хорошо визуализируется, находится в своем естественном положении. И если на фоне наполненного мочевого пузыря хорошо определяется контур матки, состояние параметриев и рубца на матке, то полость,

напротив, более детализирована при отсутствии давления со стороны наполненного мочевого пузыря.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков Н.А., Цхай В.Б., Пучнин С.В. // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N 2. - С. 23-27.
2. Жестовская С.И., Бабкина Е.Ю. // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N 2. - С. 36.
3. Кабанов С.П., Лисицына И.Р. // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N 2. - С. 39.