

С.В.ТИМОШЕНКОВА,
Л.А.СУСЛОПАРОВ, В.А.РЫНДИН,
Н. А. ТАТАРОВА
Санкт-Петербургская Государственная
медицинская академия
имени И.И.Мечникова,
кафедра акушерства и гинекологии № 2

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 (инфекция 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-

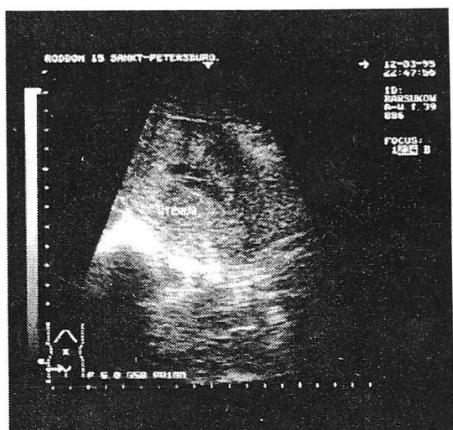


Рис.1. Субинволюция матки.

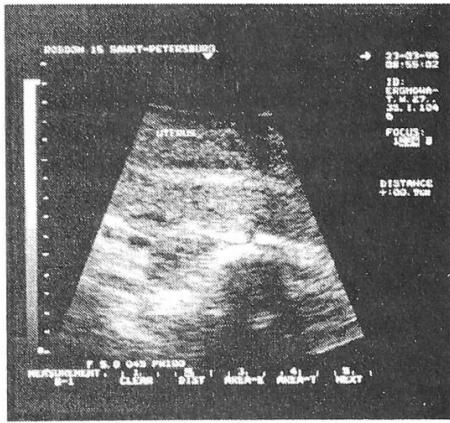


Рис.2. Полость матки при эндометrite.

стков и/или жидкой крови, или остатки оболочек и плацентарной ткани. При этом клинически значительно затягивается период кровянистых выделений, температурная реакция в первую неделю чаще отсутствует - матка по величине может быть нормальной, но тонус ее снижен (то есть при пальпации она представляется мягковатой).

3. Матка при эндометриите (рис.2).

При ультразвуковом исследовании определяется щелевидная полость или слегка расширенная, представленная средним M-эхом средней эхогенности, не дающим акустической тени. Тонус матки снижен, размеры нормальные.

При первом типе инволюции матки мы ограничиваемся наблюдением и общепринятым обследованием, не применяя сокращающих матку средств.

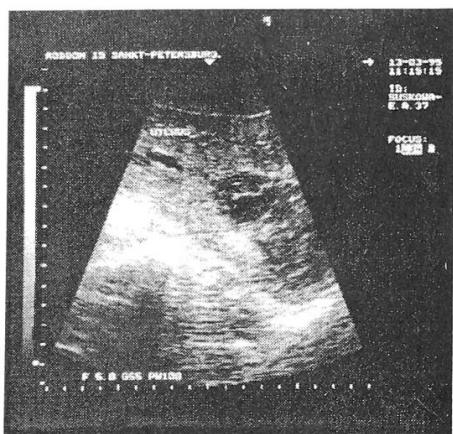


Рис.4. Гематометра в послеоперационном периоде.

При втором типе - используем сокращающие средства, а в третьем случае проводим комплексное лечение эндометрита в полном объеме.

Ультразвуковой контроль позволяет нам не расширять контингент родильниц для проведения медикаментозной профилактики послеродовых осложнений и не увеличивать объем используемых лекарственных препаратов.

У пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения часто в послеоперационном периоде наблюдается отечность передней брюшной стенки, умеренное вздутие живота, что в ряде случаев не дает реального представления о тонусе и величине матки. О состоянии передней брюшной стенки и рубце на матке. Кроме того, профилактическое применение антибактериальных препаратов в послеоперационном периоде влияет на выраженность симптомов осложнений. С учетом этих особенностей мы оценивали значение ультразвукового исследования в диагностике послеоперационных осложнений.

Всего обследовано 60 женщин после операции кесарева сечения 12 из них имели те или иные осложнения.

В одном случае течение послеоперационного периода осложнено гематомой передней брюшной стенки. На эхограмме гематома определяется как анэхогенное образование с четким контуром. Уточнение ее размеров и локализации на 2-е сутки после операции позволило рационально вести послеоперационный период с максимальным эффектом при опорожнении гематомы (рис. 3).

В другом случае мы наблюдали редкое осложнение после кесарева сечения - гематометру. Первобеременная первородящая 37 лет родоразрешена в плановом порядке по совокупности показаний. При этом отмечена достаточная проходимость внутрен-

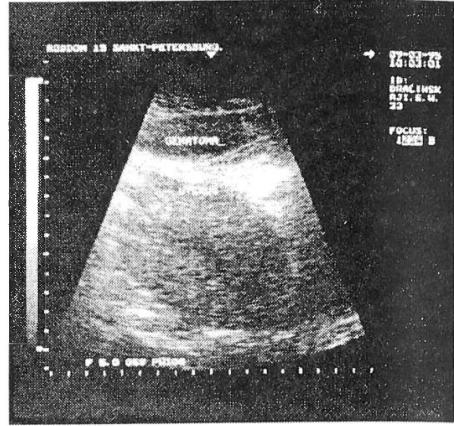


Рис.3. Гематома передней брюшной стенки.

него зева и цервикального канала, что позволило вести данный случай консервативно. На эхограмме на 3-и сутки определялось неравномерное расширение полости матки, шейка не сформирована. В полости визуализируется значительное количество сгустков крови, не дающих акустическую тень (рис. 4). В динамике на 10-й день (рис. 5), сгустки определились в шейке и на выходе из нее. Полное опорожнение гематометры произошло к 16-му дню послеродового периода.

Эхоскопия в послеродовом периоде позволяет исключить патологию рубца на матке, правильно поставить диагноз, избежать традиционного внутриматочного вмешательства.

На эхограмме (рис. 6) при продольном сканировании виден инфильтрат в области послеоперационного рубца на матке.

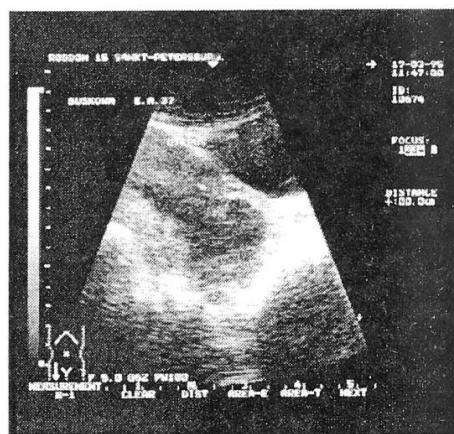


Рис.5. Гематометра в послеоперационном периоде. Содержимое полости матки сместилось в шейку.

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

У родильницы П. имела место задержка дали 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.

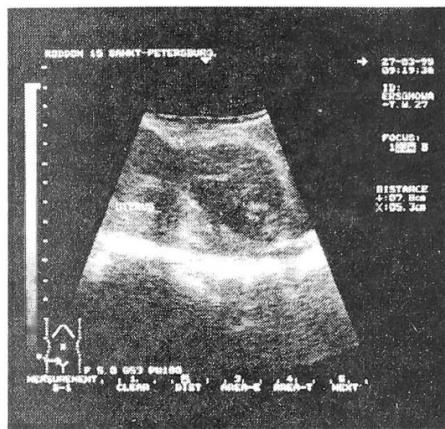


Рис.6. Инфильтрат послеоперационного рубца.

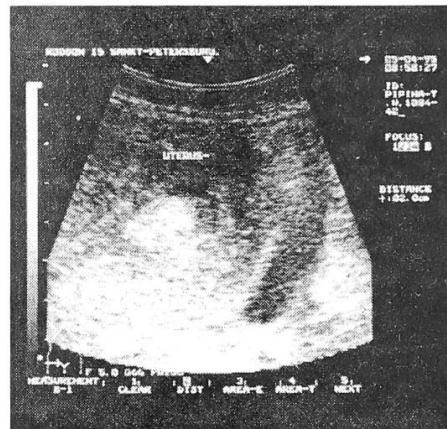


Рис.7. Остатки плацентарной ткани.

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 родильницам с высоким риском гнойно-септических 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.