



ПРИЧИНЫ И ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Рыскельдиева В.Т.

Национальный Центр Охраны Материнства и Детства Кыргызстана,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлены наиболее значимые факторы риска, причины и ранние клинические симптомы перитонита, вследствие несостоятельности шва на матке после кесарева сечения.

Ключевые слова: факторы риска, послеродовой эндометрит, перитонит

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ОПЕРАЦИЯСЫНАН КИЙИНКИ ЖАТЫНДАГЫ ЖАМАН ТИГИЛГЕНДИГИНИН НЕГИЗГИ БЕЛГИЛЕРИНИН СЕБЕПТЕРИ

Рыскельдиева В.Т.

Кыргызстандын Энени жана Баласы Сактоо Улуттук Борбору
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутундусу: Бул статьяда кесарево сечения операциядан кийинки коркунуштар жөнүндө айтылат. Алар: өтө коркунуштуу факторы риска пайда болушу мүмкүн; өтө эрте клиникалык перитониттин симптомдору пайда болушу, операцияда жатындын кесилип анын жаман тигилип калгандыгынан.

Негизги сөздөр: факторы риска, төрөттөн кийинки эндометрит, перитонит

THE REASONS AND PATHOGNOMIC SIGNS OF A UTERUS DEFECTIVE SUTURE AFTER A CESAREAN SECTION.

Ryskeldieva V.T.

National Center for Maternal and Child Welfare,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: This article us the most meaningful risk factors, reasons and early peritonitis clinical symptoms resulted from the suture imperfection on the uterus after a cesarean section.

Key words: risk factors, puerperal endometritis, peritonitis

Введение: На сегодняшний день остается дискуссионным вопросом причина возникновения перитонита после кесарева сечения. Выявлены факторы риска [1], разработаны и применяются различные методики ушивания раны на матке [2], совершенствуется шовный материал [2]. Тем не менее, частота эндометрита и перитонита после кесарева сечения растет. Возникает вопрос: почему некоторое количество ПЭ успешно поддается терапии, а в других случаях формируется несостоятельность швов на матке и перитонит? Ответ на этот вопрос требует критического к нему отношения.

Цель: Выявить предрасполагающие факторы, причины и ранние патогномоничные симптомы несостоятельности швов на матке у женщин после кесарева сечения в Кыргызстане.

Материал и методы исследования: Сплошному комплексному обследованию

подверглось 484 родильницы после абдоминального родоразрешения с осложненным и неосложненным течением послеоперационного периода. Роды всех женщин произошли в НЦОМид г.Бишкек в период 2010-2011 г.г. Родильницы разделены на три группы:

Основная – 13 родильниц, послеоперационный период которых осложнился перитонитом, вследствие несостоятельности швов на матке;

Группа сравнения – 32 родильницы, послеоперационный период которых осложнился острым эндометритом

Контрольная группа - 439 родильниц с неосложненным течением послеоперационного периода

По разработанной карте, состоящей из 55 вопросов, выяснялся соматический и гинекологический анамнез родильниц,



те предыдущих беременностей и их исходы, данные клинико-лабораторных исследований, течение данной беременности, особенности родов, осложнения и оперативные вмешательства в раннем послеродовом периоде. Исследован видовой состав микроорганизмов из цервикального канала (лохий) на 3 сутки послеродового периода (в основном при отсутствии ярких клинических проявлений ПЭ) у родильниц. Диагноз ПЭ устанавливался на основании общепринятых критериев:

1. Общей воспалительной реакции – неоднократный подъем температуры тела выше 37.5°C, начиная со 2-х суток послеродового периода

учащение пульса более 90 ударов в минуту и частоты дыханий более 18 в минуту.

лейкоцитоз более 12 тысяч и лейкопения менее 4 тысяч

2. Местной воспалительной реакции - наличие мутных выделений из половых путей с неприятным запахом

признаки субинволюции матки по данным пальпации, двуручного исследования или УЗИ (расширение полости матки более 20 мм)

остатки плацентарной ткани по данным УЗИ

болезненность матки при пальпации

Диагноз несостоятельности швов на матке выставлялся на основании интраоперационного осмотра шва на матке во время операции релапаротомии с последующим гистологическим подтверждением.

Для статистической обработки данных применялся четырехэтапный метод прямой стандартизации, т.е. вычисление показателей при допущении равенства состава сравниваемых групп. За стандарт приняты 484 родильницы, роды которых произошли оперативным путем в НЦОМид в 2010 - 2011 году [4]. Кроме того, для оценки силы связи между признаками высчитывался коэффициент корреляции методом четырех полей по формуле:

где Q - коэффициент ассоциации; буквы a, b, c, d - обозначают числовые выражения каждого из четырех полей.

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc}$$

ad – числа лиц без патологии из обеих групп;

bc – числа лиц с патологией из обеих групп,

знак «-» подтверждал обратное направление связи, оценку корреляции проводили по трем степеням: при наличии прямой связи слабой силы считали при показателях от 0,1 – 0,29; умеренной силы (средней степени) от 0,3 до 0,69; сильной от 0,7 до 1,0; при наличии обратной связи использовались те же показатели со знаком «-» [].

Результаты исследования и их обсуждение: Средний возраст женщин основной группы составил 23,2±1,36, группы сравнения - 26,5± 0,8, а контрольной - 30,0±0,2; p > 0,05. Таким образом, все женщины находились в активном репродуктивном возрасте.

В результате изучения предполагаемых факторов риска (таблица 1) установлено, что у здоровых родильниц показатели предполагаемых факторов значительно ниже, чем у больных эндометритом и перитонитом. Таким образом, выделенные в нашем исследовании факторы риска являются общими для ГСО в послеродовом периоде.

Изучая факторы риска основной группы и группы сравнения нами установлена полная прямая связь между родильницами этих групп в показателе экстренности кесарева сечения, т.е. развитие несостоятельности шва на матке зависит в полной мере от экстренности проведения операции.

Из таблицы №1 видно, что прямая сильная связь в развитии несостоятельности шва на матке существует между родильницами основной группы и группы сравнения, роды которых осложнились слабостью родовой деятельности, приведшей к клинической несостоятельности таза матери, а также кровопотерей более 1000,0. Оба вышеописанных осложнения ведут к значительным затруднениям и погрешностям в выполнении операции.

Прямая связь средней силы существует между возникновением несостоятельности швов на матке и ПЭ у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод и хориоамнионитом.

Связь слабой силы между N₁ и N₂ отмечена нами у родильниц с низким социально-экономическим уровнем жизни, у первородящих



Таблица №1-

Сравнительная характеристика факторов риска ГСО родильниц после операции кесарева сечения.

признак	Несостоятельность швов на матке – основная группа (13)		Кесарево сечение, осложненное эндометритом – группа сравнения (32)		Кесарево сечение без осложнений – контрольная группа (439)	
	Абс N ₁	Стандарт. показатель	Абс N ₂	Стандарт. показатель	Абс N ₃	Стандарт. показатель
Низкий социально-экономический уровень	4	148,9	8	121,0	70	77,2
Гинекологические воспалительные заболевания	-	-	1	15,1	42	46,3
Первые роды	10	372,3	22	332,8	134	147,7
Повторные роды	3	111,7	10	151,3	305	336,3
Имели в анамнезе аборт	-	-	2	30,3	33	36,4
Имели в анамнезе выкидыши	-	-	1	15,1	19	20,9
Наблюдались во время беременности у врача	8	297,8	22	332,8	332	366,0
Анемия во время беременности	6	223,4	20	302,5	173	190,7
Анемия в послеродовом периоде	6	223,4	29	438,6	300	330,8
Пиелонефрит	3	111,7	9	136,1	60	66,2
Интранатально мертвый плод	-	-	-	-	12	13,2
Аntenатально мертвый плод	-	-	1	15,1	3	3,3
Преждевременные роды	1	37,2	5	75,6	91	100,3
Срочные роды	9	335,1	27	408,4	345	380,4
Экстренное оперативное родоразрешение	10	372,3	32	484,0	91	100,3
Преждевременное излитие вод	5	186,2	6	90,8	94	103,6
Слабость родовой деятельности	2	74,5	1	15,1	8	8,8
Кровотечение, связанное с отслойкой плаценты	3	111,7	7	105,9	40	44,1
хориоамнионит	1	37,2	-	-	5	5,5
Преэклампсия легкая	1	37,2	1	15,1	9	9,9
Преэклампсия тяжелая	1	37,2	3	45,4	31	34,2
Кровопотеря 500,0 – 999,0	10	372,3	31	468,9	424	467,5
Кровопотеря 1000,0 и более	3	111,7	1	15,1	15	16,5



ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ин и беременных с преэклампсией различной степени тяжести.

Необходимо отметить, что мы не обнаружили положительной связи анемии, пиелонефрита с возникновением перитонита у женщин с эндометритом после кесарева сечения. Таким образом, состояние острого или хронического малокровия, пиелонефрит в анамнезе, экстренное оперативное родоразрешение являются факторами риска реализации ПЭ после кесарева сечения, но НЕ являются таковыми в формировании

несостоятельности шва на матке.

Таким образом, основными факторами риска возникновения именно перитонита в сравнении с родильницами, послеоперационный период которых осложнился эндометритом, являются: фактор экстренности оперативного родоразрешения; слабость родовой деятельности, приведшая к клинической несостоятельности таза матери; патологическая интраоперационная кровопотеря; а также преждевременное излитие околоплодных вод и явления хориоамнионита.

Что касается ранних патогномичных

Таблица №2 -
Сравнительная характеристика клинических симптомов, возникающих при ГСО различных степеней тяжести

симптом	Несостоятельность швов на матке – основная группа (13)		Кесарево сечение, осложненное эндометритом – группа сравнения (32)		Кесарево сечение без осложнений – контрольная группа (439)	
	абс	Стандарт. показатель	абс	Стандарт. показатель	абс	Стандарт. показатель
Повышение т-ры тела выше 37,5°	9	335,1	29	438,6	44	48,5
Субинволюция матки	7	260,6	3	45,4	5	5,5
Мутные выделения с запахом	8	297,8	10	151,3	9	9,9
Болезненность матки при пальпации	7	260,6	8	121,0	1	1,1
Чувство тяжести внизу живота	4	148,9	7	105,9	2	2,2
Тахикардия > 90 в минуту	9	335,1	27	408,4	5	5,5
Тахипноэ > 18 в минуту	8	297,8	5	75,6	1	1,1
Воспалительный характер мазка после родов	3	111,7	5	75,6	35	38,6
Лейкопения < 10 ⁹	2	74,5	-	-	-	-
Лейкоцитоз > 12 ⁹	1	37,2	4	60,5	1	1,1
ДВС в стадии гиперкоагуляции	5	186,2	-	-	-	-
Инфицирование швов передней брюшной стенки	8	297,8	3	45,4	-	-
Парез кишечника (вялая перистальтика)	9	335,1	20	302,5	33	36,4
Острый живот (положительный с-м Щеткина – Блюмберга)	5	186,2	1	15,1	-	-



Таблица №3
Сравнительная характеристика видового состава микрофлоры, заселяющей родовые пути родильниц с ГСО различной степени тяжести

микроорганизм	Несостоятельность швов на матке – основная группа (13)		Кесарево сечение, осложненное эндометритом – группа сравнения (32)		Кесарево сечение без осложнений – контрольная группа (439)	
	абс	Стандарт. показатель	абс	Стандарт. показатель	абс	Стандарт. показатель
Stafilococcus epidermidis (+)A	3	111,7	6	90,8	127	140,0
Esnerichia coli (-)A	4	148,9	7	105,9	163	179,0
Streptococcus viridans (+)A	-	-	1	15,1	4	4,4
Klebsiella spp. (+)A	-	-	1	15,1	6	6,6
Candida spp.	4	148,9	9	136,1	93	102,5
Staphyl. Haemoliticus	2	74,5	6	90,8	120	132,3
Proteus vulgaris	-	-	-	-	2	2,2
Staphyl. spp.	-	-	5	75,6	23	25,4
Streptococcus gr. B	-	-	3	45,4	42	46,3
Staphyl.aureus	1	37,2	4	60,5	45	49,6
Enterobacter	2	74,5	3	45,4	28	30,9
Proteus mirabilis	-	-	-	-	4	4,4
Pseudomonas aeuginosa	-	-	1	15,1	3	3,3
Роста микроорганизмов нет	-	-	1	15,1	-	-
Shigella	-	-	1	15,1	7	7,7
Enterococcus	-	-	2	30,3	17	18,7

симптомов несостоятельности шва на матке, то нами представлены основные симптомы, встречающиеся при осложненном течении послеоперационного периода в таблице №2. Безусловно, что показатели всех патологических изменений и симптомов в группе здоровых родильниц достоверно ниже. Сравнивая же основную группу с группой сравнения, нами выявлена полная положительная прямая связь между наличием лейкопении $< 4 \times 10^9$ и ДВС - синдрома в стадии гиперкоагуляции у больных с перитонитом в сравнении с больными эндометритом. Таким образом, эти два симптома являются патогномичными для перитонита после кесарева сечения, но не при ПЭ. Прямая сильная положительная связь отмечена нами в возникновении субинволюции матки, тахипноэ, инфицирования швов передней брюшной стенки и возникновения симптомов острого живота при перитоните в сравнении с ПЭ. Причем, на второй

план уходят патогномичные симптомы для классического ПЭ - гипертермия и лейкоцитоз $> 12 \times 10^9$ Прямая связь средней силы отмечена в отношении мутных выделений из половых путей с запахом и болезненности матки при ее пальпации.

Таким образом, клинические критерии акушерского перитонита, вследствие несостоятельности шва на матке отличаются от общепринятых критериев в хирургии. К патогномичным симптомам акушерского перитонита следует отнести лейкопению, ДВС - синдром в фазе гиперкоагуляции, субинволюцию матки, тахипноэ, инфицирование швов передней брюшной стенки и, безусловно, симптомы острого живота, как свидетельство уже разлитого процесса. По результатам представленного исследования мы не можем отнести к патогномичным клиническим признакам акушерского перитонита



термию, лейкоцитоз и явления нарушения деятельности кишечника (послеоперационный парез кишечника), как общепринятых в хирургии клинических критериев перитонита. Несмотря на то, что стандартизованный показатель пареза кишечника в основной группе больше, чем в группе сравнения, он все же имеет место и в группе сравнения и даже в группе контроля (335,1; 302,5; 36,4). Резюмируя все вышесказанное, мы склонны считать, что причинами, приводящими к перитониту после кесарева сечения вследствие несостоятельности швов на матке у женщин в Кыргызстане, являются погрешности выполнения кесарева сечения или недостаточная квалификация хирурга на фоне массивной кровопотери.

Наконец, нами не подтверждается распространенное мнение о том, что несостоятельность шва на матке развивается вторично из-за массивной инвазии патогенной и условно-патогенной флоры. При исследовании микробного пейзажа флоры лохий на 3-4-е сутки послеоперационного периода получены результаты, представленные в таблице №3.

Нами отмечена прямая связь средней силы в выявлении *Candida spp.* и *Enterobacter* у родильниц всех изучаемых групп (таблица №3). Наряду с выделением этих микроорганизмов у больных родильниц они также были выделены и у здоровых.

Что касается качества шовного материала, качеству и совершенствованию которого посвящено множество работ [1, 2], то за период проведения настоящего исследования в НЦОМиД использовалась нить – ПГА. Методика проведения кесарева сечения в родильном доме НЦОМиД в течение вот уже 10 лет – лапаротомия по Дж-Кохену, кесарево сечение в нижнем маточном сегменте и двухрядное ушивание шва на матке с перитонизацией *plicae vesicouterinae*.

Выводы:

Факторами риска развития перитонита, вследствие несостоятельности швов на матке в сравнении с родильницами с ПЭ являются:

Фактор экстренности оперативного родоразрешения;
Слабость родовой деятельности, приведшая к клинической несостоятельности таза матери;
Патологическая интраоперационная кровопотеря;
Преждевременное излитие околоплодных вод и явления хориоамнионита.

Предположительно причинами формирования несостоятельного шва на матке являются погрешности в технике выполнения кесарева сечения вследствие наличия факторов риска или недостаточной квалификации хирурга. Патогномоничными клинико-лабораторными признаками развившегося перитонита после кесарева сечения являются лейкопения $< 4 \times 10^9$, ДВС - синдром в фазе гиперкоагуляции, субинволюция матки, тахипноэ, инфицирование швов передней брюшной стенки и, безусловно, симптомы острого живота.

Микробная флора родовых путей не является первопричиной послеродовых ГСО, но участвует в распространении процесса.

Литература:

1. Бойко В.И., Иконописцева Н.А., Смиян С.А. Перитонит после кесарева сечения. Вестник СумДУ, Серия «Медицина», №1, 2011, том 2, с.95-99
2. Лалаян Р.С. Экспериментально-клинические аспекты техники формирования шва матки и ее заживления после абдоминального родоразрешения. Автореф. дисс. канд. мед. наук, Ростов на Дону, 2004, с. 19-20
3. Мещеряков В.Ю. Регионарный саногенез в комплексе мероприятий профилактики гнойно-септических осложнений абдоминального родоразрешения. Автореф. дисс. канд. мед. наук, Бишкек, 2006, с. 19-20
4. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Под ред. Лисицына Ю.П. М: Медицина 1987, том 1, с.234-235