

Верес И.А., Сокол В.П., Пересада О.А., Барсуков А.Н., Микушкина Р.С., Дашкевич Ю.И.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Введение. Наиболее значимым фактором риска развития нарушения обратного развития матки и ее гипотонии является угасание сократительной способности матки в родах [1]. Лекарственные средства из группы утеротонических препаратов играют важную роль не только при родоактивации, но и в послеродовом периоде. В настоящее время в акушерской практике широко применяются алкалоиды спорыньи, окситоцин (ОТ) и простагландины. Простагландины являются биологически активными веществами, синтезируемыми эндогенно из арахидоновой кислоты. Их действие осуществляется посредством связывания лиганда молекулы со специфическим рецептором, что приводит к увеличению концентрации внутриклеточного кальция и активации сокращений миометрия. Согласно клиническим протоколам простагландин Е1 (ПГЕ 1) используется для профилактики послеродовой атонии матки и лечения гипотонического кровотечения. В клинической практике нередко назначение ОТ в послеродовом периоде сопряжено с развитием инертности рецепторов миометрия, что диктует поиск других утеротоников для коррекции нарушения сократительной функции матки и ее гипотонии.

Цель исследования. Клинико-инструментальное обоснование применения ПГЕ 1 в комплексной коррекции нарушения сократительной функции матки у родильниц.

Материалы и методы исследования. Проведено лечение 61 родильницы с нарушением сократительной функцией матки после родов, находившихся в

физиологическом послеродовом отделении УЗ «3 ГКБ имени Е.В.Клумова» г. Минска. Все родильницы, включенные в исследование, были разделены на три группы: 1-я группа (основная) – 20 пациенток (средний возраст $24,2 \pm 2,5$), которые наряду с внутримышечным введением окситоцина по 5 МЕ с интервалом через 12 часов получали ПГЕ1 (таблетки миролюта) по 200 мкг внутрь через 12 часов, 2-я группа (сравнения) – 21 пациентка (средний возраст $23,7 \pm 2,0$), получавшие стандартную утеротоническую терапию (внутримышечное введение 5 МЕ окситоцина 2 раза в сутки в течение 3–4 дней). Контрольную группу составили 20 женщин с неосложненным течением послеродового периода (средний возраст $23,2 \pm 2,1$). Процедуры переменного магнитного поля (ПеМП) осуществляли всем родильницам на область проекции матки 1 раз в сутки ежедневно. Забор крови у всех родильниц проводили на 2-й день после родов. Определяли содержание высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ) в сыворотке крови иммунотурбодиметрическим методом на биохимическом анализаторе «Beckman Coulter AU480» (США) реагентами фирмы «Spinreact» (Испания). Исследование содержания ОТ и ПГЕ2 в сыворотке крови осуществляли иммуноферментным методом на иммуноферментном анализаторе «Витязь Ф300» (Республика Беларусь) с использованием наборов реагентов «Bit lab» (Китай). С целью выявления эндогенной интоксикации рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальф-Калифа. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза всем родильницам проводили по трансабдоминальной и трансвагинальной методике на аппарате «SonoAse 8000» с частотой датчика 3,5 и 5 МГц на 2-3-е сутки послеродового периода и после терапии. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы STATISTICA 12.6. Проверку числовых значений на нормальность распределения осуществляли с использованием критерия Шапиро-Уилка. Переменные, имеющие нормальное распределение, выражали как среднее значение $\pm$ стандартное отклонение ($\text{Mean} \pm \text{Sd}$), анализ между группами проводили с помощью t-критерия и однофакторного дисперсионного анализа. Достоверными считались различия между сравниваемыми группами при значениях $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение результатов исследования. Содержание ОТ, ПГЕ2, вчСРБ и ЛИИ в сыворотке крови у родильниц в сравниваемых группах представлено в таблице 1. У родильниц с нарушением сократительной функции матки содержание ОТ в сыворотке крови было снижено в 2,6 раза по сравнению со здоровыми женщинами ($p=0,02$). Содержание ПГЕ2 у родильниц данной группы было снижено в 3,75 раза по сравнению с физиологическими родами ($p=0,003$). Как следует из таблицы 1, у родильниц сравниваемых групп значения ЛИИ, вчСРБ не имели достоверных отличий.

Таблица 1

Уровень окситоцина, простагландина E₂, вчСРБ и ЛИИ в сыворотке крови родильниц в сравниваемых группах (Mean±SD)

Параметры	Родильницы с физиологическими родами, n=19	Родильницы с нарушением сократительной функции матки, n=18
Простагландин E ₂ , нг/мл	1,622±0,32	0,433±0,03 p=0,003
Окситоцин, нг/мл	0,486±0,06	0,185±0,02 p=0,02
вчСРБ, мг/л	9,4±1,3	10,4±1,2 P – НЗ
ЛИИ, ед.	0,95±0,04	1,16±0,22 P – НЗ

Примечания: p – статистически значимая разница между данными родильниц с осложненными родами с данными родильниц с физиологическими родами; НЗ – различия между группами статистически незначимы.

Сравнительный анализ размера полости матки на 2-е сутки во всех группах исследования показал превышение контрольного уровня в 3,0 раза (p=0,012), что представлено в таблице 2.

Таблица 2

Параметры размеров полости матки у родильниц сравниваемых групп в динамике лечения (Mean±Sd)

Показатель	Контрольная группа (n=20)	Основная группа (n=20)		Группа сравнения (n=21)	
	2-е сутки	2-е сутки	4-е сутки	2-е сутки	4-е сутки
Полость матки, мм	5,4±0,2	16,5±0,3 p=0,012 p ₁ – НЗ	6,2±0,2 p – НЗ p ₁ =0,022	16,4±0,1 p=0,012	11,3±0,2 p=0,03

Примечания: p – статистически значимая разница между данными основной и сравниваемой групп и контрольной группы; p₁ – статистически значимая разница между данными основной группы и группы сравнения в соответствующие сроки наблюдения; НЗ – различия между группами статистически незначимы.

После комплексной терапии родильниц основной группы отмечалось клиническое улучшение в виде усиления оттока лохий, исчезновения болезненности матки, улучшения общего состояния и нормализации инструментальных показателей. Препарат ПГЕ1 родильницы переносили хорошо. При ультразвуковом исследовании (табл. 2) у родильниц основной группы установлено достоверное уменьшение размера полости матки после терапии в 1,8 раза в сравнении с группой пациенток без терапии ПГЕ1 (11,3±0,2 и 6,2±0,2 мм соответственно; p₁=0,022). Отмечено уменьшение размера полости матки в основной группе в 2,7 раза по сравнению с исходными данными (6,2±0,2 и 16,5±0,3 мм соответственно; p=0,001). Динамика уменьшения

размера полости матки у родильниц, получавших традиционное лечение, была менее выраженной. Все родильницы основной группы были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии, по данным катамнеза послеродовых осложнений у них не было выявлено.

Выводы:

1. Нарушение сократительной функции матки после родов сопровождается снижением уровня окситоцина и простагландина E2 в сыворотке крови до $0,185 \pm 0,02$ ($p=0,002$) и $0,433 \pm 0,03$ ($p=0,003$) нг/мл соответственно по сравнению с контрольной группой, что диктует необходимость экзогенного введения утеротоников и использования физиотерапевтических методов, повышающих контрактильные свойства миометрия.
2. Использование простагландина E1, окситоцина и переменного магнитного поля на область проекции матки ежедневно в течение 4-х дней корректирует сократительную функцию матки: установлено достоверное уменьшение размера полости матки в сравнении с группой традиционного лечения в 1,8 раза ($11,3 \pm 0,2$ и $6,2 \pm 0,2$ мм соответственно; $p_1=0,022$) и уменьшение размера полости матки в основной группе в 2,7 раза по сравнению с исходными данными ($6,2 \pm 0,2$ и $16,5 \pm 0,3$ мм соответственно; $p=0,001$).

Литература

1. Верес И.А. Установление факторов, способствующих завершению родов путем операции кесарева сечения / И. А. Верес // Медицинский журнал. – 2023. – № 1. – С. 4–14.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения
квалификации и переподготовки

ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

(Гомель, 29 марта 2024 г.)

Научное электронное издание

Минск
«Профессиональные издания»
2024