

**Романович В.С., Яцкевич Т.А.**  
**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ**  
**ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.**

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Послеродовая субинволюция матки развивается у 11–33% родильниц в пуэрперальном периоде и не имеет тенденции к снижению. Инфекционная субинволюция матки (ИСМ) – патологическое состояние, характеризующееся замедленным и неполным процессом возвращения матки к прежним размерам и форме, вызванное инфекционным агентом. Данная патология является субстратом для развития множества угрожающих жизни роженицы осложнений в послеродовом периоде, геморрагического или гнойно-воспалительного характера.

**Цель:** проанализировать течение послеродового периода рожениц с ИСМ на основании клинико-лабораторных данных.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй родов 104 пациенток (средний возраст  $30,5 \pm 0,74$  г.), рожавших и находившихся под наблюдением в учреждении здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» (г. Минск, Республика Беларусь) в период с 2023 по 2025 год. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента,  $\chi^2$  в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Все пациентки были разделены на три группы в соответствии с клиническим вариантом: 1-я – 24 родильницы с субинволюцией без клинических признаков инфекционно-воспалительного процесса (средний возраст  $32,75 \pm 0,856$  года); 2-я – 40 родильниц с ИСМ (средний возраст –  $29,3 \pm 1,01$  года); контрольную группу (3-я группа) составили 40 женщин с неосложненным течением послеродового периода (средний возраст –  $28,3 \pm 0,85$  года). Выявлен ряд отличительных лабораторных и инструментальных признаков ИСМ. В общем анализе крови у пациенток 2-й группы анемия средней степени тяжести выявлена чаще по сравнению с 1-й (в 4,8 раз) и контрольными группами (в 2,7 раз). У родильниц 1-й и 2-й групп выявлено наличие лейкоцитоза,  $10,99 \pm 0,46$  и  $17,34 \pm 0,66$  соответственно, с выраженным преобладанием тяжести лейкоцитоза у 2-й группы пациенток ( $p = 0,00001$ ). Показатели С-реактивного белка (СРБ) были в 3,15 раз больше у группы №2 по сравнению с первой. Изучение заключений УЗИ зафиксировало достоверное увеличение всех параметров у 2-й группы пациенток в сравнении с 1-й и контрольной группами, наибольшее отличие в размерах объема полости матки: №2 –  $713,55 \pm 13,49 \text{ мм}^3$ , №1 –  $561,08 \pm 27,9 \text{ мм}^3$  ( $p = 0,000007$ ), №3 –  $468,54 \pm 14,98 \text{ мм}^3$  ( $p = 0,000001$ ). В ходе анализа историй родов 2-й группы установлено усугубление течения ИСМ при наличии крупного плода (32,5%), многоводия (5%), слабости родовой деятельности (12%), а также при плотном прикреплении плаценты с последующим ручным отделением (3%). Среди сопутствующих экстрагенитальных заболеваний отмечена связь наличия эндокринной патологии у 15 пациенток (гипотиреоз, гестационный сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, синдром Жильбера) с большей выраженностью инфекционно-воспалительных процессов у представительниц 2-й группы – показатель лейкоцитоза данной подгруппы  $19,48 \pm 0,87$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Исходя из полученных данных, был выявлен перечень лабораторно-инструментальных признаков ИСМ (выраженный лейкоцитоз, высокий показатель СРБ, значительное увеличение размеров послеродовой матки). А также установлен ряд мультифакториальных предикторов, усугубляющих течение заболевания (анемия, эндокринная патология, крупный плод, многоводие, слабость родовой деятельности, плотное прикреплении плаценты). Ранняя диагностика, а также выявление и принятие во внимание предрасполагающих факторов, позволит снизить частоту манифестации ИСМ и ее осложнений у рожениц.