

**И. А. КОРБУТ<sup>1</sup>, В. В. АВДАШКОВА<sup>1</sup>, И. А. ПРЯДИХИНА<sup>2</sup>**

## **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОХИОМЕТРЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

<sup>1</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»

Лохиометра — осложненное течение послеродового периода, характеризующееся задержкой лохий в полости матки. Лохии — физиологический раневой секрет, состоящего из крови, слизи, перерожденных и распавшихся органических элементов, который представляет собой хороший субстрат для размножения микробной флоры, что может вызывать инфицирование этого содержимого. В случае отсутствия своевременного лечения могут присоединиться эндометрит и другие осложнения, вплоть до генерализованной инфекции. Предрасполагающими факторами к развитию лохиометры в послеродовом периоде могут быть: высокий паритет беременностей и родов, отягощенный гинекологический анамнез (ИППП, эрозия шейки матки), отягощенный акушерский анамнез (медицинский аборт), преждевременное излитие околоплодных вод, родоиндукция, аномалии родовой деятельности, крупный плод, родоразрешение путем кесарева сечения.

**Цель:** проанализировать частоту основных факторов, предрасполагающих к развитию лохиометры в послеродовом периоде.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй родов 60 пациенток УГОКБ за период 01.08.13 г. — 31.12.2013 г. Группа I (основная группа) — пациентки с лохиометрой в послеродовом периоде (n = 30), II (группа сравнения) — пациентки без указанной патологии (n = 30). Статистическая обработка качественных признаков путем вычисления Me (25;75 перцентилей), количественных признаков —  $p \pm sp$  %,  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Возраст обследованных женщин в I группе составил 26,5 (23,5; 29,0) лет, во II — 23,5 (22,7; 29,0) года. Паритет беременностей: в группе I — 2 (1,0; 2,0), в группе II — 2,0 (1,0; 2,0). Паритет родов: в основной группе — 1,0 (1,0; 2,0), в группе сравнения — 1,0 (1,0; 2,0).

У 18 (60,0 ± 8,94 %) пациенток I группы наблюдалась эрозия шейки матки, в группе II — в 7 (23,33 ± 7,72 %) случаях,  $\chi^2 = 2,618$ ,  $p < 0,01$ . Это может быть связано с нарушением гормонального фона при эрозии и наличием локального воспаления во влагалище. Медицинский аборт отягощал анамнез у 19 (63,33 ± 8,8 %) женщин основной группы и у 7 (23,33 ± 7,72 %) — группы сравнения,  $\chi^2 = 2,865$ ,  $p < 0,005$ . Полученные результаты сопоставимы с данными литературы, подтверждающими концепцию нарушения сократительной способности матки после кюретажа [2]. У обследованных обеих групп ИППП (хламидиоз, мико- и уреоплазмоз) были диагностированы в сопоставимой доле случаев: в 11 (36,67 ± 8,81 %) и 10 (33,33 ± 8,61 %), соответственно. Роды осложнялись преждевременным разрывом плодных оболочек у 13 (43,33 ± 9,05 %) рожениц I группы и у 7 (23,33 ± 7,72 %) — II группы. Родоиндукция проводилась 17 (56,67 ± 9,05 %) пациенткам основной группы и 13 (43,33 ± 9,05 %) пациенткам группы сравнения. Аномалии родовой деятельности по типу слабости встречались у 6 (20,0 ± 7,3 %) рожениц I группы и у 3 (10,0 ± 5,48 %) рожениц II группы. Масса новорожденного > 4 кг была у 15 (50,0 ± 9,13 %) родильниц основной группы и у 4 (13,33 ± 6,21 %) родильниц группы сравнения,  $\chi^2 = 2,775$ ,  $p < 0,01$ , что также может способствовать субинволюции матки и как следствие — развитию лохиометры.

### **Вывод**

В ходе нашего анализа установлено, что основными статистически значимыми факторами, способствующими развитию лохиометры в послеродовом периоде являются: эрозия шейки матки ( $p < 0,01$ ); медицинский аборт в анамнезе ( $p < 0,005$ ) и масса плода > 4 кг ( $p < 0,01$ ).