

# РОЛЬ КОЛЬПОСКОПИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

**Шустова Олеся Вячеславовна**

Д.м.н., Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И. М. Сеченова  
olesya.olo@icloud.com

## THE ROLE OF COLPOSCOPY IN DETERMINING PATHOLOGIES AND DISEASES IN THE POSTPARTUM PERIOD

**O. Shustova**

*Summary.* The article shows that an important role in the diagnosis of pathologies and diseases in the postpartum period is given to colposcopy. In the postpartum period, the most common pathologies and diseases are: vulvitis, vestibulitis, vaginitis, endometritis, metritis, perimetritis, parametritis. Serous, catarrhal and purulent-catarrhal diseases are observed. Of the non-inflammatory postpartum diseases, there are diseases such as uterine subinvolution, postpartum sapremia, postpartum paresis. Cervical ruptures are dangerous not only because they cause bleeding, but also are a source of ascending infection in the postpartum period, creating conditions for the development of cancer. With the help of colposcopy, you can identify the corresponding colposcopic picture, which will differentiate these pathological processes, diseases. It was shown that the use of colposcopy contributes to the maximum individualization and organ preservation of the diagnosis and treatment of gynecological pathology in the postpartum period.

*Keywords:* inflammatory process, postpartum period, diagnosis, colposcopy, colposcopic picture.

*Аннотация.* В статье показано, что важная роль в диагностике патологий и заболеваний в послеродовом периоде отводится кольпоскопии. В послеродовом периоде чаще всего возникают такие патологии и заболевания, как: вульвит, вестибулит, вагинит, эндометрит, метрит, периметрит, параметрит. Наблюдаются серозные, катаральные и гнойно-катаральные заболевания. Из послеродовых заболеваний невоспалительного характера встречаются такие заболевания, как субинволюция матки, послеродовая септемия, послеродовый парез. Разрывы шейки матки опасны не только тем, что вызывают кровотечение, но и являются источником восходящей инфекции в послеродовом периоде, создают условия для развития рака. При помощи кольпоскопии можно выявить соответствующую кольпоскопическую картину, которая позволит дифференцировать указанные патологические процессы, заболевания. Показано, что применение кольпоскопии способствует максимальной индивидуализации и органосохранности диагностики и лечения гинекологической патологии в послеродовый период.

*Ключевые слова:* воспалительный процесс, послеродовой период, диагностика, кольпоскопия, кольпоскопическая картина.

## Введение

**В** настоящее время проблема родового травматизма, послеродовых осложнений и заболеваний все еще не теряет своей актуальности и по-прежнему остается ведущей проблемой акушерства и гинекологии. Наибольшее травматическое воздействие претерпевают мягкие ткани, в частности, шейка матки. Как показывает ряд исследований, в родах довольно часто наблюдается разрыв шейки матки, частота которого колеблется в пределах от 5 до 30% [5, 7, 10]. При этом во время разрыва образуются раны, при которых возникают благоприятные условия для развития инфекции. В результате возникает местный воспалительно-инфекционный процесс (цервицит). Опасность состоит в том, что цервицит может повлечь за собой переход воспалительного процесса на внутренние органы [5, 7]. Несмотря на то, что возможно заживление раны, в дальнейшем, разрыв может повлечь за собой ряд анатомических и функциональных изменений, что и становится причиной развития патологий и заболеваний в послеродовый период. Эффектив-

ному лечению способствует своевременная диагностика. Одним из основных методов диагностики является кольпоскопия [2].

## Цель исследования

Оценить возможности применения кольпоскопии для диагностики патологий и заболеваний в послеродовом периоде.

## Материалы и методы

Исходя из поставленной цели, нами был проведен обзор литературы и теоретический анализ проблемы применения кольпоскопии для определения патологий и заболеваний в послеродовом периоде. Для достижения поставленной цели использовались теоретические методы, такие как анализ литературных данных (научных статей, публикаций, Интернет-источников). Использовались методы обобщения, систематизации, классификации и анализа полученных данных. Также

проводился обзор оригинальных исследований по вы-  
бранной теме.

## Результаты и обсуждения

Известно, что при отсутствии лечения, происходит за-  
живление разрывов шейки матки, однако, на месте раз-  
рыва образуется рубец. В дальнейшем происходит де-  
формация шейки матки. Формирования цервикального  
канала не происходит, наблюдается расхождение и об-  
нажение передней и задней губы, образуется эктропи-  
он. Характерной чертой является нарушение барьерной  
функции шейки матки: не происходит удержания слизи-  
стой пробки в канале, шейка матки остается открытой.  
Соответственно, возникают оптимальные условия для  
проникновения инфекции в полость матки, происходит  
прогрессирование воспалительного и инфекционного  
процесса. Постепенно возникают фолликулярно-папил-  
лярные эрозии, которые быстро прогрессируют и дли-  
тельное время не заживают [5]. Стоит отметить, что да-  
леко не каждая травма имеет выраженное клиническое  
значение, тем не менее, в любом случае, возникают ос-  
ложнения и неблагоприятные последствия, имеющие  
место, как в ближайшем, так и в отдаленном будущем [2].

Анализ оригинальных исследований показывает,  
что травмы шейки матки могут возникать по различным  
причинам. Чаще всего причиной травмирования шейки  
матки являются преждевременно начавшиеся потуги  
(31,7% случаев). Важная роль отводится анамнезу: в 28%  
случаев травмы возникают при наличии неудачных  
абортов в анамнезе, в 25,7% случаев — при наличии вну-  
триматочной инфекции. При этом в 8,5% случаев отме-  
чается сочетание 2-х причин, в 6,1% случаев имеет место  
сочетание 3-х причин [2].

Нами были проанализированы результаты ориги-  
нальных исследований, касающиеся особенностей те-  
чения родов у пациенток с разрывами шейки матки.  
По некоторым данным, у пациенток с послеродовыми  
осложнениями средняя продолжительность родов со-  
ставляет 6 часов 50 минут. В среднем данные варьиру-  
ют в пределах от 3 часов 20 минут до 12 часов 45 минут.  
В 18,3% случаев наблюдаются быстрые и стремительные  
роды (абсолютный показатель — 15 женщин). В то же  
время есть данные о том, что у женщин с нормальным  
протеканием послеродового периода частота быстрых  
и стремительных родов в 2,3 раза ниже (8% случаев, 2  
женщины). Затяжные роды, продолжительность которых  
превышает 12 часов, наблюдались у 22 (26,8%) женщин  
с осложнениями в послеродовом периоде, и у 1 (4,0%)  
женщин с нормальным течением послеродового пери-  
ода. Примерно в 42,7% (35 женщин) случаев причиной  
затяжных родов стала слабость родовой деятельности.  
В 26,9% (22 женщины) наблюдалась первичная родовая

слабость, в 15,8% (13 женщин), наблюдалась вторичная  
слабость. В 7,3% (6 женщин), наблюдалась дискоорди-  
нация родовой деятельности. Индукция родовой дея-  
тельности проведена 12 (14,6%) женщинам с послеродовыми  
осложнениями (основная группа) и 1 (4,0%) роженице  
из группы женщин без послеродовых осложнений (кон-  
трольная группа), т.е. в 3,6 раза чаще роженицам ос-  
новной группы. Показанием к индукции родов явилось  
утяжеление гестоза и экстрагенитальная патология (ане-  
мия). Роды в контрольной группе протекали без ослож-  
нений.

Длительность безводного промежутка в среднем  
составила 4 часа 50 мин±22 мин в основной и 3 часа 55  
мин±15 мин в контрольной группе. Разрывы шейки мат-  
ки I степени, которые были у 53 рожениц, протекали  
бессимптомно, у 29 женщин с разрывом шейки матки II  
степени отмечалось кровотечение. Кровотечение было  
различной интенсивности от незначительного у 19  
(23,2%) до обильного — у 10 (12,2%) женщин.

Гистологическое исследование биоптатов выяви-  
ло клеточные изменения у всех 82 (100%) рожениц  
с разрывом шейки матки, и у 5 (20,0%) — в контрольной  
группе. Согласно классификации системы CIN и Bethesda  
незначительные или доброкачественные клеточные из-  
менения представляли собой воспалительные измене-  
ния, т.е. у всех рожениц с разрывом шейки матки от-  
мечались воспалительные изменения, а в 63,4% случаев  
отмечались участки некроза. В контрольной группе вос-  
палительные изменения были у женщин, которые до на-  
стоящей беременности получали лечение по поводу  
цервицита. Некротических участков в микропрепаратах  
этой группы отмечены не были [2].

Полученные результаты указывают на то, что при  
разрывах шейки матки возникают оптимальные условия  
для развития инфекции. Об этом свидетельствует пре-  
обладание воспалительных процессов (эндоцервикоза).  
Об этом говорится в многочисленных исследованиях,  
выполненных различными авторами [5, 9]. Таким обра-  
зом, анализ результатов оригинальных исследований  
показывает, что в большинстве случаев, разрыв шейки  
матки диагностируется преимущественно у перворо-  
дящих. Основными состояниями, приводящими к раз-  
рывам шейки матки, является экстрагенитальная пато-  
логия. Отягощающими факторами является нарушение  
деятельности дыхательной, мочевыделительной, систе-  
мы, а также гормональные нарушения [2].

Разрывы шейки матки могут приводить к ряду вос-  
палительных и инфекционных заболеваний в послеро-  
довом периоде, вплоть до развития сепсиса. В послеро-  
довом периоде чаще всего возникают такие патологии  
и заболевания, как: вульвит, вестибулит, вагинит, эндо-

метрит, метрит, периметрит, параметрит. Наблюдаются серозные, катаральные и гнойно-катаральные заболевания. Из послеродовых заболеваний невоспалительного характера встречаются такие заболевания, как субинволюция матки, послеродовая сапремия, послеродовый парез.

Разрывы шейки матки представляют собой серьезную патологию. В первую очередь, они выступают в качестве источника инфекции. Это приводит к развитию инфекционно-воспалительных процессов, становится причиной восходящей инфекции, поражающей внутренние органы. При тяжелой степени инфицирования возникает бактериемия, сепсис, вплоть до летального исхода. Кроме того, возможно развитие кровотечения в послеродовом периоде. Кровотечение из шейки матки возникает из артериальных веточек. В дальнейшем возникает рубцовая деформация, при которой возникает выворот шейки матки, развитие эрозий и псевдоэрозий, а также других сопутствующих патологий. При этом возникают оптимальные условия для развития рака, предраковых состояний [2].

Все вышеуказанное говорит об актуальности своевременной диагностики. Ранее выявление патологии в послеродовом периоде позволяет своевременно принять необходимые меры, предотвратить развитие серьезных осложнений и неблагоприятных последствий, сохранить репродуктивное здоровье. Особенно важно это для женщин, у которых воспалительные и инфекционные заболевания протекают длительно, остаются не вылеченными, поскольку в этом случае резко возрастает риск малигнизации, развития и прогрессирования инфекции и воспалительного процесса. Диагностирование патологических состояний и заболеваний невозможно без знания этиологии, патогенеза, особенностей кольпоскопической картины и клинического течения. На основании кольпоскопической картины можно получить важную информацию, позволяющую поставить дифференцированный диагноз [9].

Для диагностики патологических процессов шейки матки используют ряд методов: клинико-визуальный, цитологический, кольпоскопический, гистологический. При этом одним из эффективнейших средств определения патологий и заболеваний в послеродовом периоде является кольпоскопия [4].

Определенный интерес представляют исследования, проведенные М.У. Юлдошевой, М.Ф. Додхоевой, М.Ф. Давлятовой [8]. Так, ими были показаны диагностические возможности кольпоскопии в определении патологий и заболеваний в послеродовый период у 80 женщин. Исследуемую группу составили женщины, имеющие в анамнезе кесарево сечение, группу контроля со-

ставили пациентки с естественным родоразрешением. При помощи кольпоскопии в основной группе были выявлены эндоцервициты (32,5%), эндоцервикозы (32,5%), гипертрофия шейки матки (3,7%), полипы цервикального канала (1,25%), эктропион (18,7%). В группе сравнения эти показатели составили: эндоцервициты (20,5%), эндоцервикозы (20,5%), эктропион (17,6%). У женщин с нормальным течением родов полипов и гипертрофии выявлено не было [8].

При помощи кольпоскопии можно выявить соответствующую кольпоскопическую картину, которая позволит дифференцировать различные патологические процессы, заболевания. Так, в послеродовый период часто встречается вульвит. Характерными признаками вульвита является острое гнойное воспаление с тенденцией к флегмоне. Вульва и окружающие ткани становятся отечными, что хорошо визуализируется при помощи кольпоскопа. Вульвит сопровождается болезненностью и повышением местной температуры [1].

Вестибулит представляет собой воспаление преддверия влагалища, вагинит (кольпит) — воспаление влагалища. Вестibuло-вагинит — одновременное воспаление преддверия и собственно влагалища. При этом в ходе проведения кольпоскопии отчетливо видны воспаленные участки, экссудат. На слизистых оболочках могут возникать эрозии, язвы. Резко выражена гиперемия и болезненность. При дифтерическом (некротическом) процессе заметны участки отложения фибрина в толще слизистой оболочки, видны участки некротизированной ткани. По характеру экссудата вестибулиты и вагиниты подразделяют на серозные, катаральные, гнойно-катаральные, некротические. Для каждого вида воспаления свойственна специфическая кольпоскопическая картина. Также во время проведения кольпоскопии есть возможность взять экссудат для дальнейшего исследования.

При цервицитах визуализируются значительные гнойно-серозные выделения из канала шейки матки, гиперемия, отек, болезненность. На слизистой оболочке нередко возникают очаговые кровоизлияния, эрозии, язвы, фиброзные отложения. При кольпоскопии визуализируется воспалительный процесс, в тканях матки формируется лейкоцитарный вал или барьер, препятствующий распространению воспалительного и инфекционного процесса. Визуализируется воспаление, гиперемия, набухание слизистых оболочек. В полости матки визуализируется скопление гнойного или гнойно-катарального экссудата. Иногда появляются очаги кровоизлияния, мелкие язвочки. При фибринозном эндометрите, цервиците, наблюдается слизистых оболочек, при котором в экссудате появляются сгустки фибрина. Возможны фибринозные отложения.

Послеродовой метрит представляет собой некротический, или дифтеритический процесс, сопровождающийся тяжелым воспалением, при котором в стенке матки происходит отложение фибрина с последующим некрозом и распадом тканей. Стенка матки резко утолщается, становится неравномерно плотной и болезненной. В отдельных участках обильные отложения фибрина вызывают глубокие нарушения кровообращения и тканевого обмена. Ткани подвергаются некрозу, в дальнейшем отторгаются. На месте некротизированных тканей появляются обширные изъязвления, очаги кровоизлияния, эрозии. Оказываются обнаженными лимфатические и кровеносные сосуды. Возможно утончение стенки матки, вплоть до полного разрыва. При гангренозном метрите наблюдается гнилостный распад некротизированных тканей. Появляется гнилостный экссудат. Стенка матки набухает, становится рыхлой, болезненной. Слизистые оболочки набухают.

При послеродовом периметрите наблюдается фибринозное воспаление серозной оболочки матки, а также других ее слоев. На поверхности серозной оболочки заметны нити фибрина, в результате чего возникают спайки матки со смежными органами. При гнойном периметрите возможно образование одиночных крупных или множественных мелких абсцессов. Возможно уплотнение стенки матки, шероховатость поверхности матки. Иногда в стенке образуются абсцессы.

При параметрите отмечается воспалительный процесс в области маточных связок и паравагинальной клетчатки. Патологический процесс развивается по типу флегмоны с вовлечением в воспалительный процесс смежных участков. Возможно формирование отдельных абсцессов.

При субинволюции матки наблюдается замедленное обратное развитие матки после родов. Наблюдается гипотония и атония мышечных волокон, в полости скапливается экссудат. Возможен отек слизистых оболочек влагалища, шейки матки. Шейка матки при этом остается открытой. Полость матки заполнена флюктуирующей жидкостью.

Послеродовая сакреция представляет собой воспалительный процесс, сопровождающийся развитием гнойного экссудата, отеком, атонией. При послеродовом парезе отмечается паралич мышечного слоя матки [1].

## Заключение

Результаты анализа научных публикаций показывают, что кольпоскопия рассматривается как важный диагностический инструмент, широко применяемый для диагностики патологий и заболеваний у женщин в послеродовой период. Также кольпоскопия может выступать в качестве дополнительного инструмента, который позволяет повысить эффективность стандартных диагностических методик. Особенно эффективен этот метод при постановке дифференцированного диагноза в труднораспознаваемых случаях. Данный метод позволяет дифференцировать различные состояния с учетом индивидуальных особенностей пациента. Наиболее оправдано применение кольпоскопии именно в послеродовой период, так как этот метод информативен, и отличается малой инвазивностью и травматичностью. Кольпоскопия отличается высокой специфичностью и чувствительностью. Метод чувствителен в отношении латентных воспалительных и инфекционных процессов. При помощи кольпоскопии можно визуализировать и верифицировать малые формы эндометриоза.

При помощи кольпоскопии можно диагностировать предраковое состояние, выявить рак на ранних стадиях его развития. При помощи данного метода можно проводить мониторинг терапии, что позволяет сделать лечение более эффективным и контролируемым. Дополнительное преимущество состоит в том, что возможна численная обработка изображений, что позволяет избежать субъективности при обработке изображений специалистом, а также существенно повышает диагностическую ценность и точность. При помощи кольпоскопии можно достичь максимальной индивидуальности, органосохранности в послеродовой период. Соответственно, увеличивается вероятность сохранения репродуктивного потенциала у пациенток детородного возраста [6].

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ветеринарное акушерство и гинекология // под ред. Проф. Г. А. Кононова. Л.: Колос, 1977. — 656 с.
2. Гасымзаде И. Т. Клинические и гистологические параметры у женщин с разрывом шейки матки в родах // Мир медицины и биологии. — № 3. — 2013. — С. 64–67.
3. Кузнецова И. А. Оптимизация диагностики неоплазии шейки матки с использованием оптической когерентной томографии // СТМ. — № 1. — 2011. — С. 72–78.
4. Кулавский В. А., Насорова С. Ф., Ткачева В. Н. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки // медицинский вестник Башкортостана. — Т. 9. — № 5. — 2014. — С. 76–79.
5. Кулаков В. И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей. / В. И. Кулаков, Е. А. Бутова. Москва: Медицинское информационное агентство. — 2003. — 128 с.

6. Пантелеева О.Г., Кузнецова И. А., Качалина О. В. Оптическая когерентная томография как инструмент репродуктивной гинекологии // СТМ. — Т. 7. — № 1. — 2014. — С. 89–96.
7. Чернуха В. Г. Нормальный и патологический послеродовый период / Чернуха В. Г. — Москва. — «ГЭОТАР-МЕДИА». — 2006. — 272 с.
8. Юлдошева М.У., Додхоева М. Ф., Давлятова М. Ф. Заболевания шейки матки у женщин, перенесших кесарево сечение // Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны». — № 3. — 2015. — С. 51–56
9. Ячменев Н. П. Состояние шейки матки после ее разрыва в родах: Автореф. дис. . . канд. мед. наук. Москва. — 2008. — 24 с.
10. Young B. Rupture of the posterior cul-desac during spontaneous labor. / B. Young, T. Takoudes, K. H. Lim, S. Rana // Obstetrics and Gynecology. — 2010. — Vol. 115, part 2, № 2. — P. 414–417.

© Шустова Олеся Вячеславовна (olesya.olo@icloud.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова