
Z Katedry i II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Józef Tynecki

Józef TYNECKI, Zbigniew BOCZKOWSKI
Stanisław KOZIEJOWSKI

Kontrola macicy w gorączkowym połogu

Контроль матки во время послеродовой лихорадки

Examination of the Uterus in Pyretic Puerperium

Z piśmiennictwa zarówno krajowego, jak i zagranicznego wynika, że dotychczas przeważa opinia zachowawczego leczenia powikłań połogowych o przebiegu gorączkowym. Połogowe zapalenie doczesnej macicy jest leczone z reguły zachowawczo. Nikola j e w zwraca uwagę, iż należy ograniczyć wszelkie czynności mogące spowodować rozszerzenie istniejącego zakażenia. Badanie wewnętrzne zaleca przeprowadzać nie wcześniej, jak na 9—10 dzień połogu, jeśli nie ma specjalnych wskazań ku temu. Greenhill podaje, że można odstąpić od zasady zachowawczego leczenia stanu gorączkowego w połogu wówczas, gdy wystąpi większe krwawienie i istnieje podejrzenie pozostawienia resztek łożyska w macicy, wtedy najlepiej wykonać wyłęczkowanie jamy macicy w 4—5 dniu po ustąpieniu gorączki. Zwoliński podkreśla, iż pod żadnym pozorem nie wolno wyłęczkować jamy macicy w zakażonych przypadkach połogowych bez życiowego wskazania jakim jest krwotok. Zazwyczaj nie stwierdza się resztek łożyska, wymagających usunięcia, natomiast wyłęczkowaniem naruszamy wał ochronny, stanowiący tamę dla drobnoustrojów. Inni autorzy stoją na stanowisku, że kontrolę jamy macicy w połogu należy wykonywać tylko w wypadku pozostawienia dużych resztek łożyska, które mogą powodować większe krwawienia (Bulski, Roszkowski). Dowżenko uważa, że po wyłęczkowaniu jamy macicy w okresie połogowym z powodu niepewnego łożyska, obecność resztek łożyska stwierdzono badaniem histopatologicznym tylko w 8%. Autor zauważa również, że okres połogowy po tym zabiegu przebiegał bezgorączkowo w 75,5%, jednodniowo, nieznacznie podwyższenie ciepłoty ciała w 21%, a w 11,8% półóg przebiegał z gorączką. Rachmańczyk i Wydrin, wykonując wyłęczkowanie jamy macicy po porodzie, stwierdzili przebieg połogu w 86,7% bezgorączkowy, 5,6% podgorączkowy, 4,5% jedno- lub dwudniowy stan gorączkowy oraz 3,2% inne powikłania.

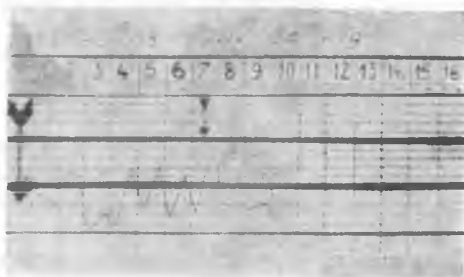
Zdaniem Pietczenki leczenie powikłań połogowych winno być indywidualizowane. W nie zakażonych przypadkach przy pozostawieniu resztek łożyska

należy dokonać instrumentalnego ich usunięcia i to najlepiej w 5—8 dniu połogu. W przypadkach gorączkowych powikłań połogowych przyjmuje zachowawcze leczenie jako zasadniczą metodę postępowania. W związku z możliwością zastosowania antybiotyków mogą być rozszerzone wskazania do kontroli macicy w połogu. Przy ciężkim schorzeniu połogowym i przejściu zakażenia na macicę wyłyżeczkowanie jej jest przeciwwskazane. Figurnow, Kapłun i Ressin przeprowadzili kontrolę macicy w zakażonych przypadkach połogowych z pomyślnym wynikiem.

Postępowanie lecznicze w przypadkach zakażonego połogu należy uznać za sprawę otwartą, wymagającą wnikliwej obserwacji klinicznej i dalszych dociekań. Dokładna obserwacja przebiegu zdrowienia położnic po kontroli macicy oraz pomyślny wynik leczniczy pozwoliły nam na śmielsze i częstsze stosowanie wyłyżeczkowania jamy macicy w gorączkowym połogu.

BADANIA WŁASNE

Na ogólną ilość 2945 odbytych porodów wykonano 131 wyłyżeczkowań jamy macicy w zakażonym połogu. U badanych położnic spostrzegano utrzymujący się stan gorączkowy, lub podgorączkowy, przyśpieszenie tętna, złe samopoczucie, niekiedy dreszcze, leniwe zwijanie się macicy, obfite, często o niemiłej woni brudnokrwawe odchody. Przed wykonaniem kontroli macicy pobierano krew z żyły łokciowej na badanie morfotyczne, na białka całkowite i frakcje białkowe surowicy krwi. Z szyjki macicy brano wymaz na badanie bakteriologiczne i lekooporność drobn-



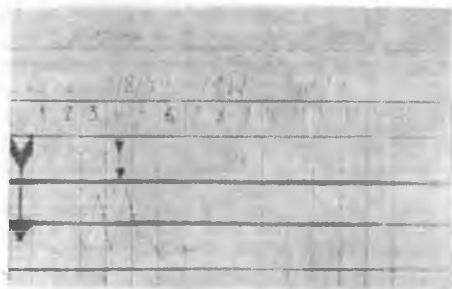
Ryc. 1. Wykres karty gorączkowej z kontrolą macicy w 7 dniu połogu.
Fever curve; examination of uterus on 7-th day of puerperium.

ustrojów, po czym wyłyżeczkowano jamę macicy ostrożnie tępą skrobaczką. Wyskrobiny z macicy badano histopatologicznie. Po zabiegu podawano do szyjki macicy streptomycynę i penicylinę. Po ustąpieniu objawów chorobowych ponawiano wymienione badania kontrolne.

W początkowym okresie badań przeprowadzano kontrolę macicy pod koniec pierwszego tygodnia połogu, co przedstawia ryc. 1 Wykonując kontrolę macicy w 29 przypadkach na 7—9 dzień połogu osiągnano prze-

ciężny czas pobytu położnicy po zabiegu 3,7 dnia i ogólny czas przebywania w Klinice 10,2 dni.

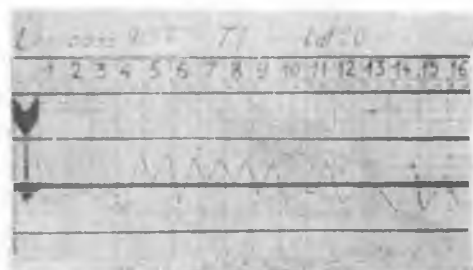
Następnie przeszliśmy na wczesne wykonywanie kontroli macicy, co przedstawia ryc. 2 z wykresu karty gorączkowej z kontrolą macicy w czwartym dniu położu.



Ryc. 2. Wykres karty gorączkowej z kontrolą macicy w 4 dniu położu.
Fever curve; examination of uterus on 4-th day of puerperium.

Kontrolę wykonano w 102 przypadkach średnio na 5,9 dzień położu, osiągając przeciętny czas pobytu po kontroli 2,87 dnia i ogólny czas pobytu w Klinice 8,8 dni.

Wczesne kontrole macicy umożliwiły szybsze opanowywanie schorzenia, w związku z czym nastąpiło dalsze skrócenie czasu pobytu chorych w Klinice.



Ryc. 3. Wykres karty gorączkowej przy leczeniu zachowawczym.
Fever curve; conservative treatment.

W 28 przypadkach gorączkowych powikłań położowych zastosowano leczenie zachowawcze przy użyciu antybiotyków, hormonów i leków ogólnie wzmacniających. Przy tym leczeniu zachowawczym przeciętny czas pobytu położnic w Klinice wyniósł 12,6 dni (ryc. 3).

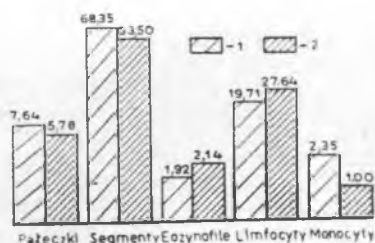
Wyniki badań laboratoryjnych potwierdzały spostrzeżenia kliniczne dotyczące leczonych przypadków i przedstawiały się następująco: średnie wartości składników morfotycznych krwi przed wykonaniem kontroli

macicy: leukocytoza 9 600, pałeczki 7,64, segmenty 68,35, eozynofile 1,92, limfocyty 19,71, monocyty 2,35. Po wykonaniu kontroli macicy: leukocytoza 6 480, pałeczki 5,78, segmenty 63,15, eozynofile 1,92, limfocyty 27,64, monocyty 1,0. Zachowanie się obrazu białej krwi przedstawia również ryc. 4 (wykres graficzny).

Tab. 1. Średnie wartości białek surowicy krwi
Mean values of proteins of blood serum

Przed kontrolą macicy białko ogólne	Albuminy	G l o b u l i n y			
		α_1	α_2	β	γ
6,75 g %	44,15	8,98	15,82	15,54	15,60
po kontroli macicy 7,04 g %	45,74	7,68	13,85	16,74	16,07

W uzupełnieniu obrazują te wartości także załączone proteinogramy. jakoteż ryc. 5 — graficzny wykres średnich wartości zachowania się frakcji białkowych. Z danych tych wynika, że po kontroli macicy, następuje wyrównanie frakcji białkowych w kierunku fizjologicznym, wzrasta ilość albumin, osiągając 45,74%, spada poziom globulin α_1 , α_2 , świadcząc o wygasaniu sprawy chorobowej, a wzrost β , γ globulin dowodzi przewagi sił obronnych ustroju w okresie zdrowienia.



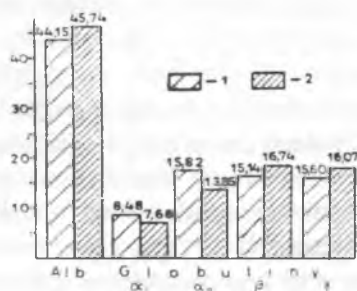
Ryc. 4. Wykres średnich wartości białych ciałek krwi przed (1) i po (2) kontroli macicy.

Graph showing mean values of leucocyte counts before (1) and after (2) examination of uterus.

Wyskrobiny z macicy badano histopatologicznie w Zakładzie Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej, otrzymując następujące wyniki: a) pozostałe resztki łożyska 10 rozpoznań, co stanowi 7,63%, b) doczesna w stanie martwicy i rozpadu, przepojona leukocytami i włóknikiem 66, co stanowi 50,40%, c) fragmenty doczesnej w stanie zapalnym 52, co stanowi 39,64%, d) fragmenty doczesnej w stanie zapalnym wraz z komórkami mięśnia macicy 3, co stanowi 2,31%. Badanie histopatologiczne wy-

kazało obecność resztek łożyska tylko w 10 przypadkach, a w 121 tkankę doczesnej macicy i w tej liczbie 55 przypadków *endometritis post partum*.

W pracy zwrócono uwagę na badanie bakteriologiczne wymazów z szyjki macicy i oporności stwierdzonych drobnoustrojów na często stosowane antybiotyki. Wykazano obecność paciorkowca hemolizującego,



Ryc. 5. Wykres średnich wartości frakcji białkowych surowicy krwi przed (1) i po (2) kontroli macicy.

Graph showing mean values of protein fractions of blood serum before (1) and after (2) examination of uterus.

pałeczki okrężnicy oraz gronkowca złocistego koagulazo- dodatniego w 42%. Drobnoustroje wykazywały znaczną oporność na penicylinę i streptomycynę, mniejszą natomiast na chloro-, aureo- i terramycynę.

Przebieg kliniczny leczonych przypadków po kontroli macicy przedstawiał się następująco: bezgorączkowy w 95 przypadkach, co stanowi 72,52%, z jednodniowym stanem podgorączkowym lub gorączkowym 28, co stanowi 21,37%, z dwudniowym stanem gorączkowym 8, co stanowi 6,11%. W przeważającej liczbie przypadków proces zdrowienia zaznaczał się u chorych już od pierwszego dnia po wykonaniu kontroli macicy. Ustępowały objawy chorobowe zarówno miejscowe, jak i ogólne.

Z analizy naszego materiału wynika, że wśród obserwowanych przypadków gorączkowych powikłań położowych nie było ciężkich stanów septycznych, które byłyby przeciwwskazaniem do zastosowania omawianego leczenia. Wykonywanie kontroli macicy opierało się w zasadzie na przypuszczeniu pozostawiania resztek łożyska w macicy. Groźba rozszerzenia zakażenia na otoczenie była nieznaczna przy celowym zastosowaniu leków w oparciu o badanie bakteriologiczne i oporności na antybiotyki. W 55 przypadkach stwierdzono histopatologicznie zapalenie doczesnej macicy, a mimo tego w żadnym przypadku nie doszło do zaostrzenia procesu chorobowego. Nie notowano również przebiecia macicy połogowej,

czego daje się uniknąć, gdy zabieg jest wykonywany ostrożnie przez doświadczonego lekarza.

W trzech przypadkach wykazano w wyskrobinach z macicy obok doczesnej komórki mięśnia macicy. Na fakt ten zwróciliśmy uwagę, gdyż jak doświadczenie uczy, zbyt energiczne wyłyżeczkowanie macicy w położu może prowadzić do zarośnięcia światła macicy w późniejszym okresie.

Położnice opuściły Klinikę zdrowe ze zdrowymi dziećmi. Po upływie roku przeprowadzono kontrolę stanu zdrowia leczonych położnic przy pomocy ankiety. Otrzymano 61 odpowiedzi, w których zapodają, że są zdrowe, miesiączkują normalnie, schorzeń narządu rodnoego po opuszczeniu Kliniki nie przechodziły, w ciążę nie zachodziły, gdyż jej unikają.

Na podstawie przeprowadzonych badań dochodzimy do przekonania, że: 1) wczesna kontrola macicy pod osłoną antybiotyków w gorączkowych powikłaniach położowych skraca czas leczenia schorzenia i ma znaczenie rozpoznawcze oraz zapobiegawcze (późne krwotoki), 2) wskazania do wyłyżeczkowania jamy macicy w gorączkowym położu mogą być rozszerzone przy celowym stosowaniu antybiotyków w oparciu o badanie bakteriologiczne i oporności drobnoustrojów na antybiotyki.

PISMIENNICTWO

1. Bazarewski S.: Kontrola jamy macicy narzędziami w razie podejrzenia o niecałkowite wydalenie łożyska. *Gin. Pol.* 3, 271—274, 1953.
 2. Beck H., Bulski T., Gromadzki H., Lorentowicz J., Roszkowski I.: Zakażenie położowe. *Położnictwo i Choroby Kobięc.* 1, 237—251, Warszawa 1951.
 3. Bogdanikowa B.: O przyczynach zmian białkowych krwi. 1, 10—21, 1955.
 4. Dowżenko G. J.: K woprosu o wyskablwanji slizistoj matki w pierwyje czasy poslerodowego perioda. *Akuszer. Ginekol.* 4, 53—56, 1951.
 5. Egorow A. S.: Ob atresiach matki. *Akuszer. Ginekol.* 2, 56—61, 1956.
 6. Greenhill J. P.: Pathology of the puerperium. *Obstetrics.* 11, 868—895, 1957.
 7. Musiolik M., Samochowiec E., Wawryk R.: Wyłyżeczkowanie jamy macicy po porodzie. *Pol. Tyg. Lek.* 51, 1968—1972, 1957.
 8. Nikołajew A. P.: *Praktyczeskoje Akuszerstwo.* Goc. izd. med. lit. Kijów 1958, 495—508.
 9. Martius H.: *Die Geburtshilfe.* Stuttgart 1956, 319—330.
 10. Pietczenko A. J.: K woprosu o wiedenii posledowego perioda. *Akuszer. Ginekol.* 5, 414—419, 1955.
 11. Rachmańczyk Ł. J., Wydrin M. Ł.: Instrumentalnoje obsledowanje połosti matki w posledowom i ranniem poslerodowom periodie. *Akuszer. Ginekol.* 6, 40—44, 1951.
 12. Zwoliński T.: Zakażenie położowe. *Podręcznik położnictwa.* Wyd. III, Warszawa 1959, 490—519.
-

Р Е З Ю М Е

Произведено 131 выскабливание полости матки у больных послеродовой лихорадкой. Авторами были обследованы картина крови, полного белка и белковых фракций. Из шейки матки был взят соответственный материал для бактериологических исследований. Материал, выскобленный из матки, был подвергнут гистопатологическим исследованиям. В 10 случаях установлено остатки плаценты, в 66-дизидуальную оболочку в состоянии некроза и разпада, пропитанную лейкоцитами с фибрином а в 55 случаях дизидуальную оболочку в состоянии воспаления. Ни в одном случае не наступило обострение болезни при одновременном и целесообразном применении антибиотиков. Из произведенных исследований следует, что ранний контроль матки в случае послеродовой лихорадки при применении антибиотиков сокращает срок лечения больных, а также может иметь огромное профилактическое значение. Указания на применение вышепредставленного приема могут быть расширены в зависимости от результатов бактериологических исследований и от устойчивости микроорганизмов к антибиотикам.

Рис. 1. Кривая температуры тела с контролем матки на 7 день послеродового периода.

Рис. 2. Кривая температура тела с контролем матки на 4 день послеродового периода.

Рис. 3. Кривая температуры тела при консервативном лечении.

Рис. 4. Кривая средних количеств белых кровяных телец перед (1) и после (2) контроля матки.

Рис. 5. Кривая средних количеств белковых фракций крови перед (1) и после (2) контроля матки.

S U M M A R Y

131 operations of curettage of the uterus were performed in cases of pyretic puerperium. The blood picture, total protein and protein fractions of blood serum were examined. Smears from the uterus cervix were taken for bacteriological examination, and scrapings from the uterus were examined histopathologically. The examination revealed: in 10 cases remnants of placenta, in 66 cases necrotic and disintegrating decidua invaded by leucocytes and fibrin; in 55 cases the decidua was inflamed. In no case did the intervention exacerbate the disease; this was partly due to a judicious application of antibiotics. The authors' investigations prove that an early examination of the uterus under the protection of antibiotics speeds up the recovery from pyretic puerperium, having at the same time a prophylactic value. The indications for this intervention, supported by bacteriological examination and testing of the resistance of the microorganisms to antibiotics, should be extended.

Papier druk. sat. III kl. 80 g
Annales U.M.C.S., Lublin 1960.
800+125 egz. W-4

Format 70x100
Lub. Druk. Prasowa-Lublin, Unicka 4.
Data otrzymania manuskryptu 3.II 61 r.

Druku 8 str
Zam. 545 3 II.61.
Data ukończenia druku 14.IX.61.
