

## ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Наргиза Гофуровна Рахмонкулова**

Ассистент кафедры физиологии Бухарского государственного медицинского  
института

### АННОТАЦИЯ

Представлены УЗИ параметры инволюции матки после вагинальных родов и кесарева сечения у 44 кормящих женщин и данные доплерометрии сосудов матки у 37 родильниц.

### ВВЕДЕНИЕ

Лактация и кормление грудью, являясь новым этапом по окончании беременности, представляют собой уникальное состояние женского организма [3]. Внедрение в акушерскую практику новых технологий доброжелательного отношения к ребенку, рекомендованных ВОЗ, и включающих раннее, сразу после рождения, прикладывание новорожденного к материнской груди, совместное пребывание матери и ребенка в одной палате, кормление по требованию ребенка и др., в целом оказывают положительное влияние на материнский организм, благоприятно влияют на сокращение матки, уменьшая вероятность возникновения послеродовых кровотечений и ускоряют инволюцию матки. В связи с указанным, возникла необходимость заново определить ультразвуковые параметры инволюции матки в послеродовом периоде у женщин, родивших естественным, влагалищным, и абдоминальным путем.

В связи с указанным, мы поставили. У первородящих женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки достоверно превышали таковые у женщин, родивших через вагинальные родовые пути, на 2-е сутки - на 8,7% и 12,1% [8].

**Цель:** изучить ультразвуковую характеристику инволюции матки у кормящих матерей, перенесших нормальные роды и кесарево сечение.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 44 женщины в возрасте от 19 до 36 лет в первые 6-7 суток после родов. Первую группу составили 26 женщин после физиологических родов и вторую группу 18 женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения. Критерием отбора в группы служили масса новорожденного в пределах 2700-3700 грамм, отсутствие многоплодия, многоводия, миомы матки, аномалий развития, т.е. факторов перерастяжения матки, способствующих субинволюции матки.

В первую группу вошли относительно здоровые женщины, у которых не было осложнений в родах: слабости родовой деятельности, преэклампсии, кровотечений во время и/или после родов, каких либо внутриматочных вмешательств и пособий. В соответствии с принципами безопасного материнства у всех рожениц осуществлено активное ведение 3 периода родов с введением 10 ед окситоцина внутримышечно и принципы грудного вскармливания: раннее прикладывание ребенка к груди, кормление по требованию ребенка и др.

У женщин второй группы показаниями к оперативному родоразрешению были: рубец на матке после кесарева сечения у 10, из них у 2 было еще дородовое излитие вод; клинически узкий таз – у 6 и аномалии родовой деятельности – у 2. Кесарево сечение у всех оперированных женщин проводилось по методу MisgavLadach. Новорожденные прикладывались к груди после окончания операции и действия наркоза, после перевода больной в реанимационное отделение, фактически через 2-2,5 часа после рождения ребенка. Интраоперационно всем женщинам вводились утеротоники: метилэргометрин 1мл внутривенно и окситоцин 10 ед внутривенно. Первые трое суток продолжалось введение окситоцина по 0,5мл внутримышечно 2 раза в сутки. Соблюдалось совместное пребывание матери и ребенка.

УЗИ проводилось в динамике на 2-3, 4-5 и 6-7 сутки послеродового/послеоперационного периода на аппарате SSD - 280 «Алока» (Япония), оснащенного датчиком высокой частоты (5 МГц) (врач УЗИ – Николаева Е.А.).

Допплерометрическое исследование сосудов матки осуществлено у 18 родильниц после физиологических родов и 19 женщин после кесарева сечения. Первородящих было 10 и 8, повторнородящих - 8 и 11 соответственно. Средняя масса тела новорожденных в обеих группах была одинаковой и составила 3240г и 3251г, за

исключением 2 случая двойни и 2 крупного плода, где средняя общая масса тела составила 4657г. Определяли систолодиастолическое отношение (С/Д) и индекс резистентности (ИР) в правой и левой маточной артерии [1,2]. Полученные данные обработаны общепринятым методом вариационной статистики.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ультразвуковые параметры инволюции матки после нормальных родов и кесарева сечения у лактирующих женщин проанализированы с учетом паритета и представлены в таблице 3.1.

Как следует из данных таблицы, у первородящих женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки достоверно превышали аналогичные показатели женщин, родивших через естественные родовые пути, на 2 сутки - на 8,7% и 12,1% ( $P < 0,001$ ), на 4 сутки - на 18,5% и 19,5% ( $P < 0,001$ ), и на 6-7 сутки – на 13,9% и 9,1% ( $P < 0,001$ ). Наибольшее отставание инволюции матки отмечалось у оперированных женщин на 4 сутки.

После нормальных повторных родов большинство показателей размеров матки отличались от аналогичных показателей первородящих женщин на 1-2,5% ( $P > 0,05$ ), только лишь на 2 сутки послеродового периода высота матки превышала таковую на 3,6% ( $P < 0,05$ ).

У повторнородящих женщин после кесарева сечения данные параметров матки достоверно отличались от размеров матки после нормальных повторных родов и превышали их значения на 2 сутки на 7,8% и 11,0%, на 4 сутки – на 16,5% и 18,2% и на 6-7 сутки – на 14,7% и 8,9%. Наибольшее отставание инволюции матки после кесарева сечения отмечалось также на 4 сутки.

Данные параметров матки у повторнородящих женщин после кесарева сечения достоверно не отличались от размеров матки при первых родов, закончившихся кесаревым сечением, разница составляли 0,8-1,5% ( $P > 0,05$ ), только лишь на 2 сутки послеоперационного периода высота матки превышала таковую на 2,6% ( $P < 0,05$ ). Dimitrov A. et al. [4] установили, что степень инволюции матки после кесарева сечения - медленнее и неустойчивее, которая более выражена при повторных операциях.

Таким образом, результаты проведенного ультразвукового контроля инволюции матки у кормящих матерей свидетельствуют, что необходимо учитывать в первые двое суток паритет перенесенных родов и метод родоразрешения. После

перенесенной операции кесарева сечения, несмотря на профилактическое введение утеротоников, наблюдается достоверное отставание инволюции матки в первые 7 суток на 9-19%, наиболее выраженное на 4 сутки, по сравнению с показателями женщин после нормальных родов. По данным литературы, кроме того, имеет значение срок родов и вес плода, так A.Dimitrov et al.[4] в случаях вагинальных преждевременных родов и при макросомии отмечали замедление степени инволюции матки.

Полученные параметры ультразвукового сканирования могут служить нормативами при контроле сокращения матки у кормящих женщин после нормальных родов и после кесарева сечения.

Анализ полученных данных при доплерометрии показал, что после нормальных родов у перво- и повторнородящих систолодиастолическое отношение (С/Д) было одинаково в правой и левой маточной артерии, составив  $2,5 \pm 0,1$  и  $2,6 \pm 0,1$ , и индекс резистентности (ИР) также не отличался и составил справа  $0,59 \pm 0,015$  и слева  $0,57 \pm 0,015$ . После кесарева сечения у первородящих наблюдали достоверное различие С/Д: так, справа С/Д составило  $3,00 \pm 0,33$ , а слева  $-2,0 \pm 1,3$  ( $P < 0,05$ ), а также ИР справа  $-0,62 \pm 0,01$ , а слева  $-0,51 \pm 0,01$  ( $P < 0,05$ ). После операции кесарева сечения у повторнородящих ИР справа и слева не отличался, имелось достоверное различие данных С/Д справа и слева. При сравнении с данными 1 группы отмечено снижение С/Д и ИР левой маточной артерии. При перерастяжении матки (двойней, крупным плодом) регистрируется достоверное повышение С/Д и ИР слева, что свидетельствует о нарушении кровотока в маточной артерии.

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно заключить, что у кормящих матерей данные доплерометрии сосудов матки на 3 сутки после физиологических родов могут служить контрольными маркерами.

У рожениц после операции кесарева сечения на 3 сутки сохраняется нарушение кровотока в маточных артериях, особенно при перерастянутой матке, что необходимо учитывать при определении срока выписки больной из стационара. Проведен ретроспективный анализ 70 кормящих женщин по специально составленной анкете в родовспомогательном комплексе Бухарской области Каракульского района у женщин с ожирением и дислипидемией, это состояние влияет на инволюцию матки [6-8]. Отмечено, что нарушения липидного обмена достоверно выше у больных ГА [7].

Таблица 3.1.

Ультразвуковые параметры инволюции матки после нормальных родов и кесарева сечения у кормящих матерей

Характер родоразрешен ия	Первородящие					
	Размеры матки, мм					
	2 день		4 день		6-7 день	
	Высота	Ширина	Высота	Ширина	Высота	Ширина
Нормальные роды n =7	137,9±1,5	124,3± 2,3	119,0± 3,0	107,9 ±2,6	101,4± 1,4	91,4± 1,4
Кесарево сечение n= 7	149,7±1,6	139,0±1,6	141,0±0, 7	129,1±1,6	115,6±1,1	99,7±0,3
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Повторнородящие					
Нормальные роды n=19	142,6±0,9*	127,6±1,4	121,6±1, 0	110,3±1,2	102,3±0,9	92,1±0,8
Кесарево сечение n =11	153,6±1,0*	141,3±0,6	141,2±0 6	130,4±0,7	116,9±1,7	100,3±0, 9
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Примечание: \* - P< 0,05, разница достоверна по отношению к аналогичным данным первородящих

## REFERENCES

1. Воскресенский С. Л. Допплерометрическое исследование маточного кровотока при срочных родах. // Здравоохранение Беларуси.- 1994.-N1.-С. 13-15.
2. Хитров М. В., Охупкин М. Б., Карпов А. Ю., Коньков С. Н. Допплерометрия в акушерстве : Критический взгляд. // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии.-2000.-8.-N1.-С.49-53.
3. Чувакова Т.К. Роль грудного вскармливания в обеспечении здоровья младенцев//Вест. Врача общей практики.-Самарканд.-2003.-№3(27).- Спец. Вып., часть 3.- С 352-357.
4. Dimitrov A, Nikolov A, Nashar S, Mikhova M, Pavlova E, Kristeva K. Puerperal uterine involution according to the method of delivery// AkushGinekol (Sofia). 2007;46(9):14-8.
5. Ochilova Dilorom Abdulkarimovna, Komilova Bahmal Odilovna Sobirov Shohruh Husenovich, Rakhmonkulova Nargiza Gafurovna .Characteristics Of The Manifestation Of Hypertension In Patients With Dyslipidemia



6. Rakhmonqulova Nargiza Gafurovna.Characteristic of reproductive function restoration nursing mothers. 3 rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Ingenious Global Thoughts
7. D. A. Ochilova , N. G. Rakhmonkulova, Sh. H. Sobirov. Features of the Course of Hypertension Disease in People with Dyslipidemia. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(2): 77-80
8. Rakhmonqulova Nargiza Gofurovna .Ultrasound examination of the restoration of reproductive function in women who underwent a cesarean section . Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 10 (1),
9. Лактационная аменорея как способ послеродовой контрацепции  
Ю.К Джаббарова, Н.Г.Рахманкулова.Биология и интегративная медицина, 54-62

