

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Open Access, Peer Reviewed Journal

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture





ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Шамсиева Турсуной Тошпулатовна
Бухарский медицинский институт кафедра
Фармакологии.
Gmail:tursunoy8588@gmail.com

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

АННОТАЦИЯ

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

ВведениеЛактация и грудное вскармливание, являясь новым этапом после окончания беременности, являются уникальным состоянием женского организма [3]. прикладывание к материнской груди, совместное пребывание матери и ребенка в одной комнате, кормление по желанию ребенка и т.д., в целом, оказывают положительное влияние на материнский организм, благоприятно влияют на сокращение матки, снижая вероятность послеродовых кровотечений и ускоряя инволюцию матки. В связи с вышеизложенным возникла необходимость в повторном определении ультразвуковых параметров инволюции матки в послеродовом периоде у женщин, которые рожали естественным путем, вагинально и абдоминально.

В связи с вышеизложенным, мы провели роды. У нерожавших женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки значительно превышали таковые у женщин, рожавших через вагинальные родовые пути, на 2-е сутки - на 8,7% и 12,1% соответственно [8].

Цель: изучить ультразвуковые характеристики инволюции матки у кормящих матерей, перенесших обычные роды и кесарево сечение.

Материал и методы исследования. В первые 6-7 дней после родов было обследовано 44 женщины в возрасте от 19 до 36 лет. В первую группу вошли 26 женщин после физиологических родов, а во вторую - 18 женщин, родоразрешенных с помощью кесарева сечения. Критерием отбора в группы был вес новорожденного в пределах 2700-3700 граммов, отсутствие многоплодной беременности, многоводия, миомы матки, аномалий развития, факторов перерастяжения матки, способствующих субинволюции матки. В первую группу вошли относительно здоровые женщины, у которых не было осложнений при родах: слабости родовой деятельности, преэклампсии, кровотечений во время и/или после родов, каких-либо внутриматочных вмешательств и пособий. В соответствии с принципами безопасного материнства все

роженицы прошли активное ведение 3-х стадий родов с введением 10 единиц окситоцина внутримышечно и принципами грудного вскармливания: раннее прикладывание ребенка к груди, кормление по желанию ребенка и т.д. У женщин второй группы показаниями к оперативному родоразрешению были: рубец на матке после кесарева сечения у 10, из которых у 2 произошло пренатальное отхождение вод; клинически узкий таз - у 6 и аномалии родовой деятельности - у 2. Кесарево сечение у всех прооперированных женщин было выполнено по методу МисгавЛадаха. Новорожденных прикладывали к груди после окончания операции и действия наркоза, после перевода пациентки в отделение интенсивной терапии, фактически через 2-2,5 часа после рождения ребенка. Интраоперационно всем женщинам были введены утеротоники: метилэргометрин по 1 мл внутривенно и окситоцин по 10 ед внутривенно. Первые три дня продолжалось введение окситоцина по 0,5 мл внутримышечно 2 раза в день. Мать и дитя содержались вместе. Ультразвуковое исследование проводилось в динамике на 2-3, 4-5 и 6-7-е сутки послеродового/послеоперационного периода на аппарате SSD - 280 "Aloka" (Япония), оснащенном высокочастотным датчиком (5 МГц) (врач ультразвуковой диагностики - Николаева Е.А.). Допплеровское исследование сосудов матки было проведено 18 родильницам после физиологических родов и 19 женщинам после кесарева сечения. Первородящих было 10 и 8, многоплодных - 8 и 11 соответственно. Средняя масса тела новорожденных в обеих группах была одинаковой и составила 3240 г и 3251 г, за исключением 2 случаев рождения близнецов и 2 крупных плодов, где средняя общая масса тела составила 4657 г. В правой и левой маточных артериях определялиsistоло-диастолическое соотношение (S/D) и индекс резистентности (IR) [1,2]. Полученные данные были обработаны общепринятым методом вариационной статистики. Результаты и их обсуждение. Проанализированы и представлены ультразвуковые показатели инволюции матки после нормальных родов и кесарева сечения у кормящих женщин с учетом паритета.

Как следует из данных, приведенных в таблице, у нерожавших женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки достоверно превышали таковые у женщин, родивших через естественные родовые пути, на 2-й день - на 8,7% и 12,1% соответственно ($P<0,001$), на 4-й день - на 18,5% и 19,5% ($P<0,001$), а на 6-7-е сутки - на 13,9% и 9,1% ($P<0,001$). Наибольшая задержка инволюции матки наблюдалась у оперированных женщин на 4-й день. После нормальных повторных родов большинство показателей размеров матки отличались от таковых у первородящих женщин на 1-2,5% ($P> 0,05$), только на 2-й день послеродового периода высота матки превышала таковую на 3,6% ($P < 0,05$).

У многоплодных женщин после кесарева сечения эти параметры матки достоверно отличались от размеров матки после нормальных повторных родов и превышали их значения на 2-й день на 7,8% и 11,0%, на 4-й день - на 16,5% и 18,2% и на 6-7-й дни - на 14,7% и 8,9%. Наибольшая задержка инволюции матки после кесарева сечения также была отмечена на 4-й день. Данные о параметрах матки у многоплодных женщин после кесарева сечения достоверно не отличались от размеров матки во время первых родов, закончившихся кесаревым сечением, разница составила 0,8-1,5% ($P > 0,05$), только на 2-й день послеоперационного периода высота матки увеличилась. Матка превышала этот показатель на 2,6% ($P < 0,05$). Димитров А. и соавт. [4] обнаружили, что степень инволюции матки после кесарева сечения замедляется и становится более нестабильной, что более выражено при повторных операциях. Таким образом, результаты ультразвукового исследования инволюции матки у кормящих матерей свидетельствуют о том, что необходимо учитывать соотношение перенесенных родов и способ родоразрешения в первые два дня. После кесарева сечения, несмотря на профилактический прием утеротоников, наблюдается значительная задержка инволюции матки в первые 7 дней на 9-19%, наиболее выраженная на 4-й день, по сравнению с женщинами после нормальных родов. Согласно литературным данным, кроме того, важны срок родов и вес плода, так, А. Dimitrov и соавт. Полученные параметры ультразвукового сканирования могут служить эталонами для мониторинга сокращений матки у кормящих женщин после нормальных родов и после кесарева сечения.

Анализ полученных данных при проведении допплерографических исследований показал, что после нормальных родов у первородящих и многоплодных женщин систолико-диастолическое соотношение (S/D) в правой и левой маточных артериях было одинаковым, составляя $2,5 \pm 0,1$ и $2,6 \pm 0,1$, а индекс резистентности (IR) также не отличался и составил $0,59 \pm 0,015$ справа и $0,57 \pm 0,015$ слева. После кесарева сечения у первородящих наблюдалась достоверная разница в S/D: например, справа S/D составил $3,00 \pm 0,33$, а слева $-2,0 \pm 1,3$ ($P < 0,05$), а также RI справа $-0,62 \pm 0,01$, а слева $-0,51 \pm 0,01$ ($P < 0,05$). После кесарева сечения у многоплодных рожениц ИК справа и слева не различалась, наблюдалась достоверная разница в данных S/D справа и слева. При сравнении с данными 1-й группы было отмечено снижение S/D и ИК левой маточной артерии. При чрезмерном растяжении матки (двойня, крупный плод) регистрируется значительное увеличение С/D и IR слева, что свидетельствует о нарушении кровотока в маточной артерии. Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод, что у кормящих матерей данные допплерометрии сосудов матки на 3-й день после физиологических родов могут служить контрольными маркерами.

У женщин в послеродовом периоде после кесарева сечения на 3-й день наблюдается нарушение кровотока в маточных артериях, особенно при чрезмерно растянутой матке, что необходимо учитывать при определении срока выписки пациентки из стационара. Был проведен ретроспективный анализ 70 кормящих женщин по специально составленной анкете в акушерском комплексе Бухарского района Каракульской области у женщин с ожирением и дислипидемией, это состояние влияет на инволюцию матки [6-8]. Было отмечено, что нарушения липидного обмена значительно чаще наблюдаются у пациентов с ГА [7].

Literature.

1. Воскресенский С. Л. Допплерометрическое исследование маточного кровотока при срочных родах. // Здравоохр. Беларуси.-1994.-N1.-C. 13-15.
2. Хитров М. В., Охапкин М. Б., Карпов А. Ю., Коныков С. Н. Допплерометрия в акушерстве : Критический взгляд. // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии.-2000.-8.-N1.-C.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. 4. Димитрова, Николова, Нашар С., Михова М., Павлова Е., Кристева К. Послеродовая инволюция матки в зависимости от способа родоразрешения // Акушинеколь (София). 2007;46(9):14-8.
5. Очилова Дилором Абдукаримовна, Комилова Бахмал Одиловна, Собиров Шохрух Хусенович, Рахмонкулова Наргиза Гафуровна. Особенности Проявления Артериальной Гипертензии У Пациентов С Дислипидемией.
6. Рахманкулова Наргиза Гафуровна.Характеристика восстановительной репродуктивной функции кормящих матерей. 3-я Международная междисциплинарная научная конференция "Гениальные глобальные идеи"
7. Д. А. Очилова, Н. Г. Рахмонкулова, Ш. Х. Собиров. Особенности течения гипертонической болезни у лиц с дислипидемией. Американский журнал медицины и медицинских наук 2020, 10(2): 77
8. Рахманкулова Наргиза Гафуровна.Ультразвуковое исследование восстановления репродуктивной функции у женщин, перенесших кесарево сечение. Международный междисциплинарный научный журнал "Гэлакси" 10 (1),
9. Лактационная аменорея как способ послеродовой контрацепции
Ю.К Джаббарова, Н.Г.Рахманкулова.Биология и интегративная медицина, 54-62