

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

**Д. А. Очилова**

**Н. Г. Рахмонкулова**

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистон

### **АННОТАЦИЯ**

Проведен ретроспективный анализ 70 кормящих женщин по специально составленной опросной карте в акушерском комплексе Бухарская область Каракульский район. Пациентки условно разделены на две группы:

1-ую-составили 40 кормящих матерей, перенесших физиологические роды, и 2-ую-30 лактирующих женщин, перенесших кесарево сечение. Восстановление репродуктивной активности анализировали с помощью УЗИ.

### **ULTRASOUND EXAMINATION OF THE RESTORATION OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WHO UNDERWENT A CESAREAN SECTION**

#### **ABSTRACT**

A retrospective analysis of 70 lactating women is carried out according to a specially compiled questionnaire in the obstetric complex Karakul district, Bukhara region. Patients are conditionally divided into two groups:

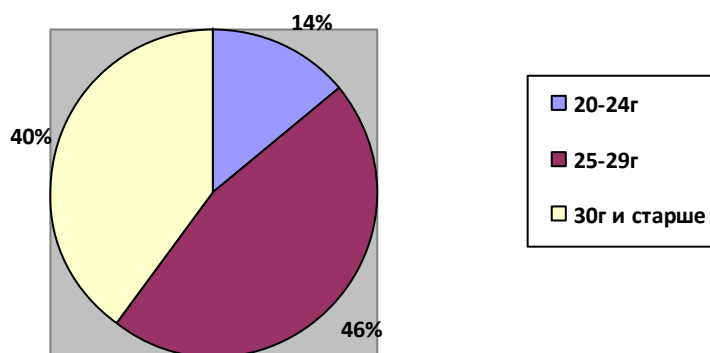
1st - 40 nursing mothers who underwent physiological childbirth,

2nd - 30 lactating women who underwent cesarean section.

Restoration of reproductive activity is analyzed using ultrasound.

#### **ВВЕДЕНИЕ**

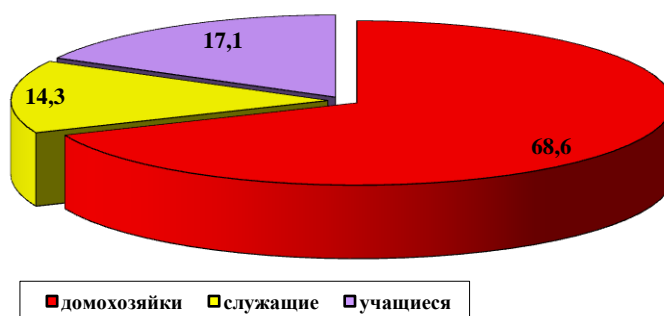
Возрастной состав родильниц представлен на рис.



### Возрастной состав рожениц

Как видно из представленных данных, роженицы были, в основном, в возрасте 25-36 лет (86%).

По социальному статусу преобладали домохозяйки - их было 48 (68,6%), служащих – 10 (14,3%), учащихся -12 (17,1%).



### Социальный статус обследованных рожениц

В большинстве опрошенные были повторнородившими.

## МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведены клинические, клиничко-лабораторные, клиничко-биохимические исследования, а также УЗИ матки после родов и операции кесарева сечения.

### Клинические методы исследования

Контингент беременных был, подвергнут тщательному клиническому и лабораторному исследованию.

В клиническое обследование входило изучение жалоб, жизненного, акушерского и гинекологического анамнеза и самотического анамнеза именной метоболик изменение организм с учетом заболеваний перенесенных до и во время с учётом заболеваний перенесенных до и во время данной беременности.( Features of the Course of Hypertension Disease in People with Dyslipidemia. Авторы: D.A Ochilova, N.G Rakhmonkulova, Sh. H Sobirov. Научный журнал: American Journal of Medicine and Medical Sciences page- 5313)

Проводилось общее, а также специальное акушерское исследование: наружная пальпация, аускультация плода, осмотр в зеркалах, влагалищное исследование, определение степени зрелости шейки матки по Г. Г. Хечинашвили . Беременным определяли групповую и резус-принадлежность крови, анализ крови на HBsAg, RW . До и после родов/операции проводился общий анализ крови, мочи, выделений из цервикального канала, влагалища, уретры..

До родоразрешения определяли также некоторые биохимические показатели периферической крови: общий белок, АЛТ, АСТ, коагулограмму. По показаниям проводили пробы по Зимницкому, Нечипоренко, снимали ЭКГ. Все роженицы консультированы терапевтом.

В послеродовом периоде наблюдали за общим состоянием родильниц, соблюдением ими принципов грудного вскармливания, функцией молочных желез, сокращением матки, лохиями, а у женщин, подвергшихся операции кесарева сечения – также за состоянием раны.

#### **Ультразвуковое исследование послеродовой матки**

Размеры матки определяли путем УЗИ на аппарате « АЛОКА-500 ». УЗИ проводилось в динамике на 2-3, 4-5 и 6-7 сутки послеродового/послеоперационного периода Допплерометрия проводилась на 3 сутки после родов. Состояние кровотока определяли с помощью УЗИ аппарата трансабдоминально с линейным датчиком 3,5 МГц. Сонографию матки осуществляли при поперечном, косом, переднезаднем сканировании. Кровоток определяли в дуговых артериях матки, визуализация которых осуществлялась с применением цветного доплеровского картирования. После визуализации сосудов рассчитывали уголнезависимые показатели: систолодиастолическое отношение (С/Д) и индекс резистентности (ИР).

Обследованы 44 женщины 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. (Рахмонкулова Н.Г. Article :Characteristic of reproductive function restoration in nursing mothers. Magazine: Ingenious Global Thoughts- page:15)

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.

Измерялись высота и ширина матки (см).

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке пакетом прикладных программ статистического анализа на компьютере IBM Pentium-4 с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения ( $\sigma$ ), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота %). Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по критерию (t) Стьюдента. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности  $P < 0,05$ . При этом учитывались указания по статистической обработке данных клинических и лабораторных исследований

## **ВЫВОДЫ**

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.

Исследование показало, что женщины с дислипидемией тратили больше времени на инвазию матки, чем женщины с нормальной массой

## REFERENCES

- 1.Рахмонкулова Н.Г.Article :Characteristic of reproductive function restoration in nursing mothers. Magazine:Ingenious Global Thoughts.
2. Лактационная аменорея как способ послеродовой контрацепции. Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» 2016 №5 (сентябрь-октябрь)  
Авторы : Джаббарова Юлдуз Касымовна, Рахманкулова Наргиза Гафуровна
3. Пильненьская М. Послеродовой период: Восстановление менструального цикла после родов <http://www.parenting.ru/s.php/1894.htm>
4. Самедова Н. С., Репродуктивная функция женщин после операции кесарево сечение. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. – 2006.-ЦНМБ; Шифр Д2006-1767; ЗД; Инв.номер Д181762; Баркод 00148808; Экз.номер1 Смоленск, 2006. - 146 с.
5. Features of the Course of Hypertension Disease in People with Dyslipidemia  
Авторы:D.A Ochilova, N.G Rakhmonkulova, Sh. H Sobirov.  
Научный журнал:American Journal of Medicine and Medical Sciences