

## Сравнительная Оценка Послеродовой Инволюции Матки У Перво- И Многорожавших

Наркулова С. У.

Кафедра Акушерства и гинекологии №3 Самаркандской Медицинской Университета.  
Узбекистан

**Резюме:** В статье приведена встречаемость послеродовой инволюции матки требующих стационарного лечения. Так у много рожавших женщин в послеродовом периоде наиболее частым осложнением явилась субинволюция матки, которая способствует развитию послеродового эндометрита, что в свою очередь возможно предотвратить при своевременной диагностике еще в условиях послеродового отделения контролируя скорость сокращения объема полости и матки в целом.

**Ключевые слова:** Послеродовая инволюция матки, Субинволюция матки, Послеродовой эндометрит, Гнойно-воспалительные заболевания, Многорожавшие, Профилактика, Ультразвуковое исследование.

**Актуальность.** Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) продолжают оставаться одной из актуальных проблем современного акушерства, их частота по данным литературы, колеблется в широких пределах от 13,3 до 54,3%, достигая 80,4% у женщин с высоким инфекционным риском. Кроме того, они занимают 2-4 место среди причин материнской смертности. Одной из наиболее распространенных форм ГВЗ пуэрперия является послеродовой эндометрит (ПЭ). Его частота после самопроизвольных родов составляет 3–5%, после кесарева сечения – свыше 10–20%. По данным различных авторов, развитие послеродового эндометрита при вагинальных родах составляет 6-12%, а после операции кесарево сечения этот показатель достигает 20-30% (Щукина Н.А., Благина Е.И., Барина И.В. 2015 г.). Основными возбудителями гнойно-септических заболеваний у рожениц и родильниц являются анаэробы, энтерококки, кишечная палочка, стрептококки, стафилакокки. Очень часто наблюдается смешанная инфекция. В последнее время все большую роль играют анаэробные неспорообразующие бактерии. Одним из факторов риска развития акушерских осложнений является наличие в анамнезе 3 и больше родов. Осложнения, связанный с паритетом, включают гипертензию, анемию, гестационный диабет, предлежание плаценты, ретроплацентарные гематомы во время беременности, аномалии родовой деятельности, субинволюция матки и кровотечения в послеродовой период.[1,2,5].

В первые две недели после родов происходит быстрая инволюция матки, затем процесс замедляется до конца послеродового периода. Сразу после родов дно матки находится на уровне пупка, шейка матки «вялая» с зияющим зевом. К концу первой недели дно матки находится между пупком и симфизом, шейки матки восстанавливает свою цилиндрической формы и плотную консистенцию, но часто остается проходимой. К концу второй недели дно матки уже не пальпируется наружными методами, а канал шейки матки становится непроходим[3,6]. При субинволюции происходит замедление процессов восстановления первоначальных параметров матки[4,7].

**Цель исследования:** Изучить причины развития и встречаемость послеродовых гнойно-септических заболеваний и провести профилактику возможных осложнений.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 70 историй родов по данным Родильного комплекса №1 за 2023-24 год. Все женщины были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 многорожавших женщин, вторую (контрольную)-20 первородящих и 20 повторнородящих. Для оценки поставленных задач использовали: клиническое обследование, включая анамнез, УЗИ, методы биохимического исследования, метод Ли-Уайта определение спонтанной коагуляции, количество тромбоцитов, определение пульса, кровопотерю и эффективность от проводимой антибактериальной терапии.

**Результаты:** В результате медико-статического анализа определен средний возраст пациенток:  $23 \pm 2,2$  года у первородящих,  $27 \pm 2,3$  года у повторнородящих, и  $33 \pm 3,5$  года у многорожавших. В I триместре беременности 29 (72,5%) многорожавших женщин встали на учет. Это значительно ниже, чем в контрольной группе-55 (91,6%).

Кроме того, эти анализы показали, что течение беременности осложнилось анемией в 58 (83,3%), угрозой прерывания беременности у 19 (26,6%), субинволюция матки - 44 (62,5%), послеродовый эндометрит 18 (25%), эндометрит после кесарева сечения 9 (12,5%). В 4 случаях (5,71%) наличие гнойно-септических осложнений потребовало оперативного вмешательства – тотальной гистерэктомии и с придатками. Детальное изучение анамнеза позволило выявить воспалительные заболевания органов малого таза (75%), наличие хронических очагов инфекции (65%), осложненное течение беременности (68%), осложненное течение родового акта (50%), оперативное пособие было проведено (43%).

Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводили через 2 и 24 часов после родов, на 3-и, 8-10-е и 38-42-е сутки послеродового периода.

Мы определили 15 (50%) случаев с субинволюцией матки у многорожавших женщин против (12%) случаев в контрольной группе. Пребывания в стационаре было больше 3 суток у (32,5%) женщин в основной группе и у (15%) - в контрольной группе.

**Выводы:** По нашим данным наиболее часто диагностирована субинволюция матки. В случае перехода субинволюции матки в эндометрит, частота объемных операций составила 66,6%. Субинволюция матки у многорожавших женщин встречается в 4,2 раза чаще, чем у перво- и повторнородящих.

УЗИ-контроль рекомендуется проводить в течение первых 3 суток после родов как скрининговый метод для выявления ранних осложнений послеродового периода, а также для прогнозирования и проведения своевременных профилактических мероприятий с целью предотвращения поздних послеродовых осложнений.

Для оценки инволюции матки в послеродовом периоде критерием достоверности и практически значимым является определение скорости сокращения объема полости и матки в целом.

### Список литературы

1. Баев О.Р. Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет , /О.Р.Баев, В.С.Белоусова//Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2005.- Т.4, №1.-С.5-10
2. Бенюк В.А. Внутриматочное патология /В.А. Бенюк , Я.М.Винярский, В.Н.Гончаренко и др. /Библиотека «Здоровье Украины».-Киев -2013.
3. Ananth CV. Effect of maternal age and parity on the risk of uteroplacental bleeding disorders in pregnancy /CV/Ananth, AJ/ Wilcox, DA. Avitz et al.-Obstet Gynecol 1996; 88:511-6.
4. Darbois Y. Les grossesses survenant après 40 ans sont-elles à haut risque / Y.Darbois, MC. Boulanger- Rev Fr Gynecol

5. Edge VL. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older /VL. Edge, RK Laros- Am J Obstet Gynecol 1993;168:1885-5
6. Kirz DS. Advanced maternal age : the mature gravida /DS. Kirz, W Dorchester, RK . Freeman – Am J Obstet Gynecol 1985; 152:7-12.
7. Roman H. Grossesse chez 382 femmes de plus de 40 ans : etude retrospective dans la population de l'île de la Reunion/ H Roman, p. Robillard, C. Julien, et al.- gynecol obstet Biol Reprod 2004; 33:615-622.