

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ РОДИЛЬНИЦ

к.мед.н, доцент Н.А. Морозова

к.мед.н., главный специалист отдела охраны материнства и  
детства Департамента МЗ ДНР Н.И. Бухарова,

д.м.н профессор А.А.Железная,

аспирант И.О.Трубникова



# АКТУАЛЬНОСТЬ

- Течение послеродового периода зависит от сократительной деятельности матки после родов и является:
  - ↳ одной из основных причин материнской заболеваемости и смертности
  - ↳ одним из основных патогенетических механизмов развития послеродовых септических заболеваний

# Цель настоящего исследования

изучить особенности течения послеродового периода у юных родильниц

# Материал исследования

Под наблюдением находились 108 юных родильниц, которые были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 30 юных родильниц с физиологическим течением послеродового периода. Основную группу (58 юных родильниц) составили юные родильницы с патологическим послеродовым периодом. Во всех случаях беременность протекала без осложнений.

# Материал исследования

- Ультразвуковое исследование матки в послеродовом периоде проводили на 3-е и 5-е сутки после самостоятельных родов, на аппарате "MEDISON R7" с трансабдоминальным датчиком. Для оценки данных эхографии измеряли размеры матки и полости, а также характер включений (сгустки крови, тканевой компонент), которые находились в матке. Биометрию матки проводили путем продольного и поперечного сканирования

# Материал исследования

- Определение объема матки (V) проводили по формуле вытянутого эллипсоида :  $V = 0,5236 \times A \times B \times Z$ , где A – длина тела матки, B – ширина и Z – переднезадний размер. Все обследованные были юными первородящими и имели факторы риска нарушения сократительной активности матки в послеродовом периоде

## Материал исследования

- В послеродовом периоде на 3-ьи сутки проводилась доплерометрия маточных артерий с определением индекса резистентности (ИР), пульсационного индекса (ПИ), систолодиастолического отношения (СДО). Для качественной оценки кривых скоростей кровотока определяли индексы периферического сосудистого сопротивления: систолодиастолическое отношение (СДО), индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ «Statistica 6» и Microsoft Office Excel

# Материал исследования

**Основная группа  
(58 юных родильниц с  
патологическим послеродовым  
периодом**

**Контрольная группа  
(30 юных родильниц с  
физиологическим  
послеродовым  
периодом)**

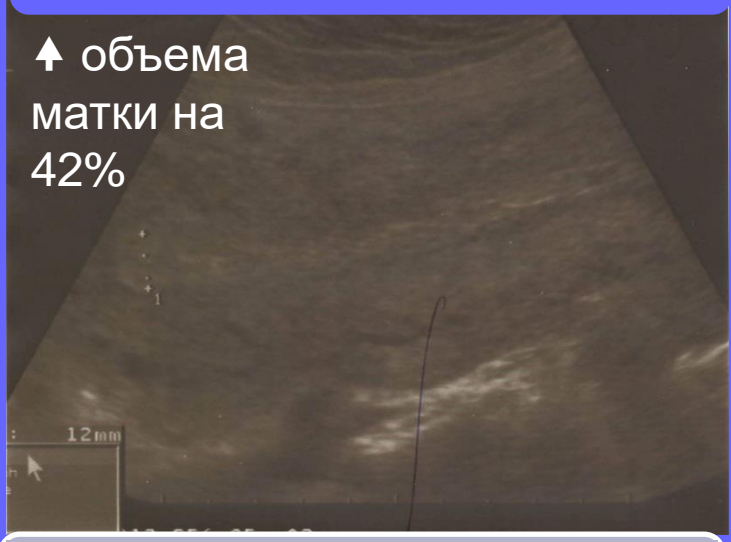


матки, в 9 (18%) случаях – гематолохиометра и в 3 (6 %) – послеродовой эндометрит. У рожениц основной группы, которые по

# Данные ультразвукового исследования

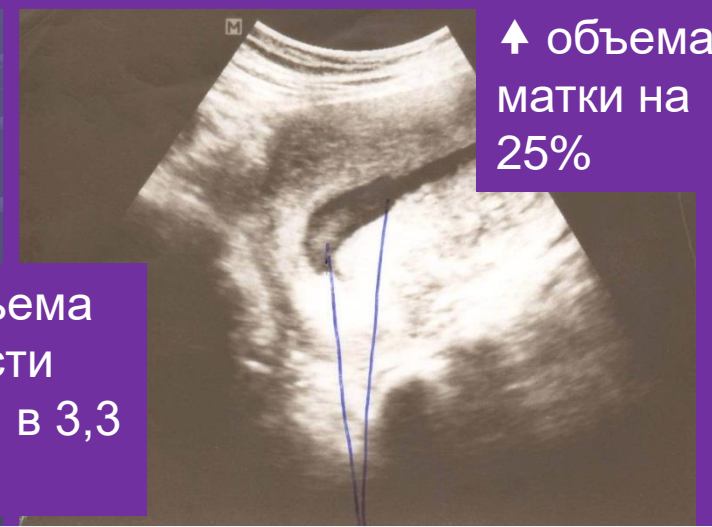
## Субинволюция

↑ объема  
матки на  
42%



## Гематолохиометра

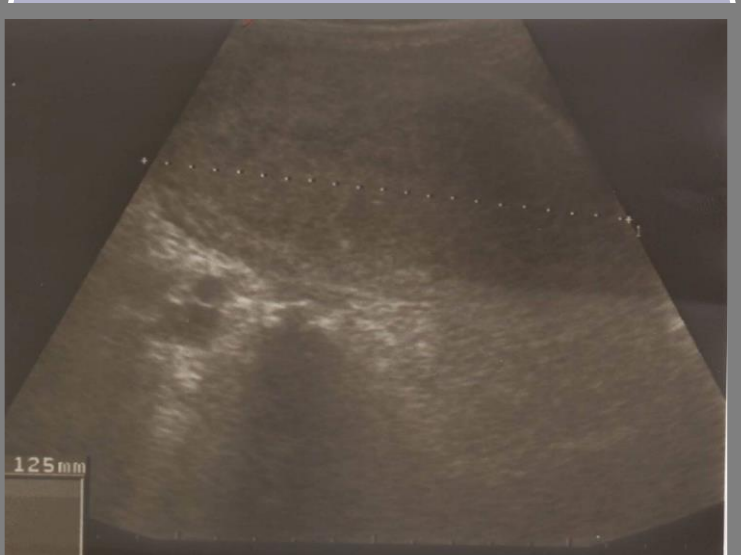
↑ объема  
матки на  
25%



↑ объема  
полости  
матки в 3,3  
раза

## Физиологическое течение

↑ объема  
полости  
матки в 3,5  
раза



# РЕЗУЛЬТАТЫ

- Проведенный анализ показал, что у юных рожениц течение послеродового периода имело свои особенности, а именно – нарушение процессов инволюции матки. Это были: субинволюция матки 36 (62,1%), гематолохиометра 9 (15,5%), остатки плацентарной ткани 3(5,2%), эндометрит 2(3,5%).

# РЕЗУЛЬТАТЫ

НОЗОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ ИНВОЛЮЦИИ	Основная группа (n=58)	Контрольная группа (n=30)
Субинволюция матки	36 (62,1%) *	0 (0,0%)
Гематолохиометра	9 (15,5%)*	0 (0,0%)
Эндометрит	2 (3,5%)*	0 (0,0%)
Остатки плацентарной ткани	3 (5,2%),	0 (0,0%)

## Примечания:

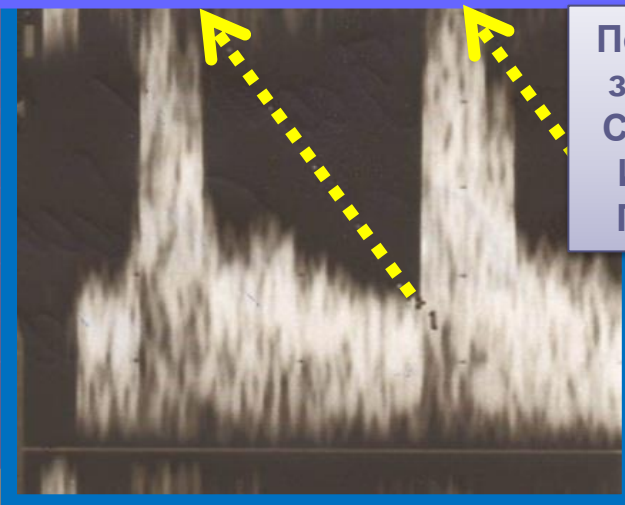
\* – статистически достоверные различия с контрольной группой ( $p < 0,05$ )

# РЕЗУЛЬТАТЫ

- Проведенные исследования показали, что у рожениц при развитии гематолохиометры выявлены следующие изменения ультразвукового исследования: увеличение длины, ширины, переднезаднего размера и объема матки по сравнению с данными, характерными для нормального течения послеродового периода. При гематолохиометре были обнаружены гиперэхогенные отложения на стенках матки, но более выражены эти отложения были при эндометрите.

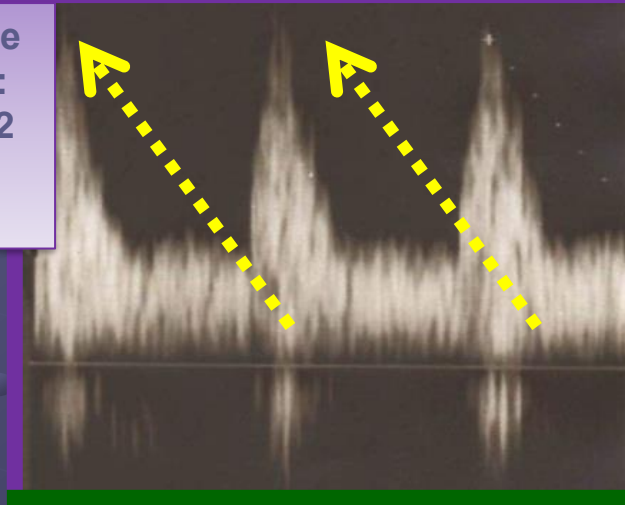
# Допплерометрические показатели у юных рожильниц

## Субинволюция



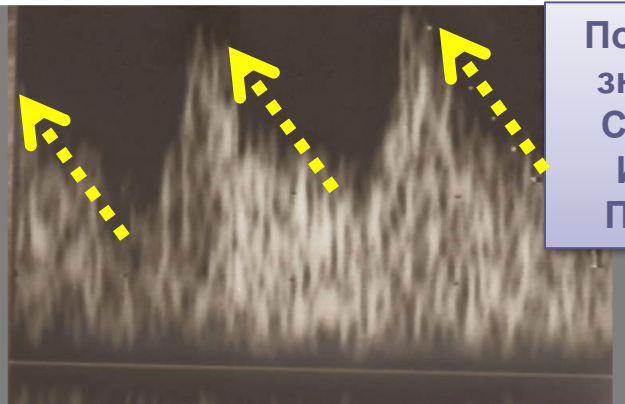
Пороговые значения:  
СДО – 2,44  
ИР – 0,59  
ПИ – 1,07

## Гематолохохиометра



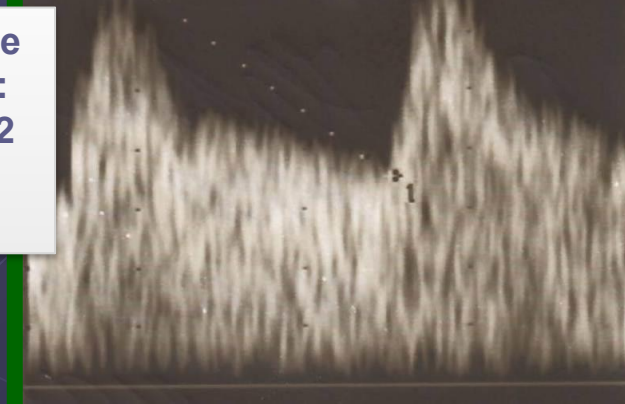
Пороговые значения:  
СДО – 2,62  
ИР – 0,7  
ПИ – 1,08

## Эндометрит



Пороговые значения:  
СДО – 3,0  
ИР – 0,6  
ПИ – 1,16

## Физиологическое течение



Пороговые значения:  
СДО – 2,22  
ИР – 0,5  
ПИ – 0,9

# Допплерометрические показатели

- Полученные данные, свидетельствуют об изменении реографической волны во всех отделах матки, изменении конфигурации и угла наклона восходящей и (или) нисходящей части, а также формы и места нахождения вершины.
- При развитии нарушений инволюции матки характерны: отсутствие воспалительных изменений в периферической крови, отсутствие гипертермии на 3 сутки послеродового периода, особенности доплерограммы – СДО - 2,43; ИР - 0,58; ПИ - 0,93.

# ВЫВОДЫ

Послеродовый период у юных родильниц носил патологический характер и было связано с нарушением инволюторных процессов матки. Основными нозологическими причинами этих нарушений, прежде всего были обусловлены субинволюцией матки, гематолохиометрой, остатками плацентарной ткани и эндометритом.

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**

