

крови оценивали с помощью иммуноферментного анализа. Сывороточные концентрации половых гормонов и альфа-фетопротеина определяли иммунохимическим методом. Статистическую обработку результатов проводили с использованием непараметрического U-критерия Манна–Уитни. **Результаты.** Средняя сывороточная концентрация ИЛ-17А у женщин с ПНБ в анамнезе составила 3,50 пг/мл, что в 2,5 раза ниже, чем у женщин контрольной группы (8,49 пг/мл, $p < 0,05$). Концентрация ИЛ-17F в сыворотке крови при ПНБ в анамнезе также имела тенденцию к снижению, составив 22,35 пг/мл (31,80 пг/мл в контрольной группе, $p > 0,05$). Отношения концентраций ИЛ-17А к ИЛ-17F достоверно не различались, составив 6,92 против 4,95 в контрольной группе ($p > 0,05$). Эндокринный профиль беременных женщин с ПНБ в анамнезе характеризовался преобладанием прогестагенных влияний: концентрация прогестерона в сыворотке крови составила 123,2 нмоль/л (66,8 нмоль/л у женщин контрольной группы, $p < 0,01$), а уровень альфа-фетопротеина – 87,2 мЕд/мл (59,2 мЕд/мл в контрольной группе, $p < 0,05$). Концентрации хорионического гонадотропина человека, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов существенно не различались в обеих группах. **Выводы.** Учитывая особенности репродуктивной функции у женщин исследуемой группы – благоприятное течение настоящей беременности при осложненном акушерском анамнезе – снижение концентраций ИЛ-17А и ИЛ-17F в крови можно рассматривать как адаптационный механизм, препятствующий самопроизвольному прерыванию настоящей беременности. В пользу этого предположения говорит также увеличение сывороточных концентраций прогестерона и альфа-фетопротеина, обладающих прогестагенной и иммуномодулирующей активностью.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У МНОГОРОЖАВШИХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

З.А. Товсултанова

Научный руководитель – к.м.н., доц. С.С. Нурмагомедова
Дагестанская государственная медицинская академия,
Махачкала, Россия

FEATURES OF THE COURSE DELIVERY AND POST-OPERATIVE PERIOD IN MULTIPAROUS WITH A UTERINE SCAR

Z.A. Tovsultanova

Scientific Advisor – CandMedSci, Assoc. Prof.

S.S. Nurmagomedova

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, Russia

Введение. Увеличение частоты абдоминального родоразрешения создало новую проблему — ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. При повторном кесаревом сечении (КС) частота интраоперационных осложнений выше в 5 раз, материнская заболеваемость – в 3–4 раза. Особенно актуальна эта проблема в регионах с высокой рождаемостью. **Цель исследования.** Изучение особенностей течения беременности и родов у многоорожавших с рубцом на матке. **Пациенты и методы.** Основную

группу составили 100 женщин с рубцом на матке, получившие прегравидарную подготовку, контрольную – 50 женщин с предстоящим повторным КС, наблюдавшиеся только во время настоящей беременности. Средний возраст беременных составил $36,53 \pm 0,64$ и $33,4 \pm 1,3$ года соответственно. Треть беременных обеих групп проживала в городах. Домохозяйками были 63,0 и 56,0%. На учете в женской консультации с ранних сроков состояли лишь 72,0% беременных контрольной группы. У 89,0% пациенток основной группы и 92,0% – контрольной это были 4-е роды, у 3% – 8–14-е. Интергенетический интервал в основной группе составил $2,6 \pm 0,41$ года, в контрольной – $2,2 \pm 0,74$ года. Анемия выявлена у 77,0 и 72,0% пациенток, ожирение – у 42,0 и 29,0, хронический пиелонефрит – у 13,0 и 14,0%, заболевания сердечно-сосудистой системы – у 23,0 и 22,0%, варикозная болезнь – у 13,0 и 16,0% соответственно. **Результаты.** Были выявлены гестационные осложнения: гестоз – 22,0 и 20,0%, синдром задержки внутриутробного развития плода – 18,0 и 22,0%, угроза прерывания беременности – 29,0 и 20,0%, предлежание плаценты – 10,0 и 6,0%, приращение плаценты – 8,0 и 2,0%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 3,0 и 2,0%. Преждевременные роды наступали в контрольной группе в 3 раза чаще, чем в основной. Длительность операции в основной группе составила 30–50 мин, в контрольной – 60–90 мин. Продолжительность операции более 2 ч в контрольной группе отмечена в 2 раза чаще. Кровотеря 950–1000 мл в основной группе отмечена в 2 раза реже, более 1000,0 мл – в 2,5 раза реже. Длительность лихорадки в послеоперационном периоде в основной группе была в 2 раза короче, число лихорадящих на 3-и сутки после операции – в 3 раза меньше. Болевой синдром в основной группе длился 4–5 дней, в контроле – 7–8 дней. Функция кишечника восстанавливалась на 2-й день у родильниц основной группы и на 3-й день – контрольной группы. Продолжительность лечения после операции в основной группе составила $7,4 \pm 0,2$ дня, а в контрольной – $8,8 \pm 0,4$ дня. Спаечный процесс III и IV степени отмечен в контрольной группе в 1,8 раза чаще, септические осложнения – в 2,5 раза, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах – в 1,7 раза чаще, чем в основной группе. **Выводы.** Исходы беременности и родов у многоорожавших с рубцом на матке представляют собой неблагоприятную картину, изменение которой зависит от улучшения качества прегестационной подготовки данного контингента беременных.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НА СРОКЕ 20 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

И.А. Юдина

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

CRITERIONS OF THE DIAGNOSTICS ON THE PERIOD OF 20 WEEKS FOR PROGNOSIS OF THE HYPOTONIC HAEMORRAGE IN EARLY POSTPARTUM PERIOD

I.A. Yudina

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. Акушерские кровотечения – основная причина материнской смертности в мире. От них ежегодно умирают 127 000 женщин, что составляет 25% всех материнских смертей. Особенностью акушерских кровотечений является их внезапность и массивность. Распространенность послеродовых кровотечений (ПК) (более 500 мл) в мире составляет примерно 6% всех беременностей, а тяжелых ПК (более 1000 мл) – 1,96%. При этом 2–4% ПК связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периодах. При детальном анализе материнской смертности в России самая высокая частота ее предотвратимости (до 88%) отмечена именно при акушерских кровотечениях. Анализ факторов риска развития послеродовых кровотечений позволяет прогнозировать вероятность развития послеродового гипотонического кровотечения и провести своевременную профилактику. **Цель исследования.** Установление возможных факторов, предрасполагающих к развитию кровотечений в раннем послеродовом периоде. **Пациенты и методы.** Произведен анализ 192 родов в Перинатальном центре Белгородской ОКБ Свт. Иоасафа в период с 2007 по 2011 г. Из них 96 родов женщин были осложнены гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, 96 родов – без осложнений. Анализировали данные течения настоящей беременности с ранних сроков. **Результаты.** Установлено, что возраст женщин, антропометрические данные, размеры таза, менструальная функция, акушерско-гинекологический анамнез, прибавка веса достоверно не различались между женщинами, роды которых осложнились ранним послеродовым кровотечением, и без этого осложнения. При анализе лабораторных показателей на сроке 20 нед беременности было выявлено, что у беременных, роды которых осложнились послеродовым кровотечением в раннем послеродовом периоде, количество эритроцитов составило $3,8 \times 10^{12}/л$, без кровотечения этот показатель был достоверно выше – $4,0 \times 10^{12}/л$ ($p < 0,05$). В биохимическом анализе крови: уровень общего белка был в пределах 66,8 и 69,5 г/л ($p < 0,05$), билирубина – 12,3 и 10,6 г/л ($p < 0,05$) соответственно у беременных с послеродовым кровотечением в раннем послеродовом периоде и без него. В коагулограмме выявлены достоверные ($p < 0,05$) повышения протромбинового индекса и показателя активированного частичного тромбопластинового времени у беременных с родами, осложненными гипотоническим кровотечением, и не осложненными – 94,6 против 91,0 г/л и 31,9 против 30,1 с соответственно. **Выводы.** Некоторые лабораторные показатели могут быть прогностическими для кровотечения в раннем послеродовом периоде, и их можно использовать в разработке индивидуального прогноза для развития этого грозного осложнения.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

И.А. Юдина, О.Ю. Брытков

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

CRITERIONS OF THE DIAGNOSTICS FOR PROGNOSIS OF THE HYPOTONIC HAEMORRHAGE IN EARLY POSTPARTUM PERIOD

I.A. Yudina, O.Yu. Britkov

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. От осложнений беременности и родов ежегодно в мире умирают более 500 000 женщин, четверть из них – от кровотечений. Акушерские кровотечения осложняют от 2,7 до 8% родов, при этом 2–4% связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периодах. Массивные гипотонические послеродовые кровотечения (ПК) занимают ведущее место в структуре материнской смертности. Анализ факторов риска развития послеродовых кровотечений позволяет прогнозировать вероятность развития послеродового гипотонического кровотечения и провести своевременную профилактику. **Цель исследования.** Установление возможных факторов, предрасполагающих к развитию гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде. **Пациенты и методы.** Произведен анализ 192 родов в Перинатальном центре Белгородской ОКБ Свт. Иоасафа в период с 2007 по 2011 г. Из них 96 родов женщин были осложнены гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, 96 родов – без осложнений. Обследование проводили непосредственно перед родами. **Результаты.** Перед родами в общем анализе крови у женщин, роды которых были осложнены гипотоническим ПК в раннем послеродовом периоде, и у женщин без кровотечения отмечены достоверные различия в содержании гемоглобина – 114,7 и 118,4 г/л ($p < 0,05$), уровне палочкоядерных нейтрофилов – 4,1 и 3,1% ($p < 0,05$), содержании билирубина – 16,7 и 10,3 мкмоль/л ($p < 0,05$) соответственно. Длительность I и II периодов родов достоверно не различались. Длительность III периода родов достоверно выше у женщин с осложнением родов гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде – 8,6 против 7,6 мин ($p < 0,05$). Оценка детей по шкале Апгар, росто-весовые показатели новорожденных достоверно не различались. Длительность пребывания в стационаре в послеродовом периоде была достоверно выше у женщин с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде – 6,8 против 5,2 койко-дней у женщин без данного осложнения ($p < 0,05$). **Выводы.** Учитывая выявленные факторы риска, можно прогнозировать развитие гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде и разработать индивидуальный прогноз для развития данного осложнения родов.