

of membranes and uterine inertia accounted for 5.1%, malposition occurs in 3.6% of cases, high myopia is 1.5%. 8. Newborns with no signs of asphyxia accounted for 64.5%, with mild asphyxia 5.1%. Newborns with asphyxia of moderate to severe degree have not been identified. Conclusion. The importance should be paid to the late antenatal care attendance and work among students at the Medical University on the importance of early attendance in antenatal center, to prepare for pregnancy, which includes sanitation of infection, detection and treatment of somatic pathology in early pregnancy. Thus, our analysis showed the presence of high frequency of extragenital pathology, complications of pregnancy and childbirth of young women, which necessitates the search for new forms of organization of providing obstetric care to improve the reproductive potential of this category of women.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ МАТЕРИНСКАЯ ГЕМОДИНАМИКА И СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН С ПОСТТРИППОЗНЫМ МИОКАРДИТОМ

М.Ж. Даулетова

Научный руководитель – д.м.н., доц. У.Ю. Юсупов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии, Ташкент, Узбекистан

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных занимают ведущее место среди всей экстрагенитальной патологии. На их долю приходится более 60% всех болезней внутренних органов во время беременности и родов. Цель исследования. Сравнительная оценка состояния центральной материнской гемодинамики и состояния фетоплацентарного комплекса у беременных с посттриппозными миокардитами. Материалы и методы. 128 беременных женщин с посттриппозным миокардитом в возрасте от 17 до 37 лет обратились в консультативную поликлинику РСНПМЦ АиГ. В совместном осмотре с кардиологами, наряду с изучением клинико-анамнестических данных, были проведены ЭКГ, ЭхоКГ в отделении функциональной диагностики Республиканского кардиологического центра. Оценка состояния маточно-фетоплацентарного комплекса осуществлялась путем доплерометрического исследования. Результаты. На момент обращения более половины беременных (53%) находились на II, каждая четвертая беременная (25%) – на I триместре гестации. Первородящие составили 34 и 38,2% соответственно. Жалобы имели 72% беременных, у 28% женщин миокардит впервые был установлен при консультации кардиолога. Наиболее частыми жалобами беременных явились одышка (61%), сердцебиение (55%), в редких случаях отмечалась усталость, общая слабость и головокружение. Единичные жалобы имели 27% беременных, у остальных имелись сочетание нескольких жалоб. При оценке внутрисердечной гемодинамики получили следующие данные: наиболее частым признаком нарушения внутрисердечной гемодинамики являлась митральная регургитация, которая в подавляющем большинстве случаев была выявлена у беременных в возрасте 20–29 и 35–40 лет. Выявление трикуспидальной регургитации было характерно женщинам в возрастной группе 15–19 и 35–40 лет, и отмечали у каждой 5-ой и 6-ой беременной соответственно. Данные ЭхоКГ-исследования показывали повышение фракционного выброса с одновременным повышением миокардиального индекса у 68% беременных. Сравнительная оценка особенностей сократительной функции левого желудочка показала, что наибольшее число женщин с повышенным фракционным выбросом левого желудочка оказались беременные в возрасте 15–19 и 35–40 лет. Характерен был тот факт, что чем больше был возраст женщин, тем выше была вероятность повышения фракционного выброса. Интересные данные были получены при сравнительном изучении результатов доплерометрического исследования маточно-фето-плацентарного кровотока и состояния систолической функции левого желудочка матери. У женщин с повышенной фракцией выброса (>70%) в 64% случаев отмечалось нарушение кровотока в маточных артериях, в 18% случаев – нарушение плацентарного кровотока, а в 12% случаев – нарушение маточно-плацентарного кровотока. У 88% женщин развивалась пренатальная гипоксия. Однако у беременных с миокардитом и на фоне нормального значения фракции выброса также отмечали нарушения гемодинамики в фетоплацентарном комплексе. Нарушение кровотока в маточных артериях было выявлено у 14% женщин, а нарушение плацентарного кровотока – у 10%. Нарушение маточно-плацентарного кровотока отмечено в 4% случаев. У 67% женщин беременность протекала на фоне пренатальной гипоксии. Полученные данные еще раз подтверждают, что в основе развития плацентарной недостаточности при миокардите главная роль принадлежит нарушению материнской гемодинамики, обусловленной данной патологией. Выводы. Таким

образом, миокардит, развивающийся во время беременности после перенесенного гриппа, является угрожающим жизни матери и плода, который требует дальнейшего его изучения для разработки тактики ведения беременности и родов. Центральная материнская гемодинамика при миокардите характеризуется нарушением сократительной функции левого желудочка, который лежит в основе развития ряда акушерских и перинатальных осложнений.

CENTRAL MATERNAL HAEMODINAMICS AND FETOPLACENTARY COMPLEX CONDITION IN PREGNANT WOMEN WITH POSTINFLUENZA MYOCARDITIS

M.J. Dauletova

Scientific Adviser – DMedSci, Assoc. Prof. S.Y. Yusupov

Republican Specialized Scientific Practice Medical Center of Obstetrics and Gynecology, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. The cardio-vascular system diseases in pregnant women take a leading place among the entire extra-genital pathology. Aim: Comparative evaluation of the conditions of maternal geodynamics and the state of feto-placental complex in pregnant women with post-influenza myocarditis. Materials and methods. 128 pregnant women aged about 17-37 years with postinfluenza myocarditis, who went to the consultation clinic of the Republic specialized scientific-practice medical center of obstetrics and gynecology (the RSSPMCOG) in Tashkent, Uzbekistan were observed. Central maternal haemodinamoc condition is estimated by ECG, EchoCG method. The feto-placental complex and fetus condition were estimated by the dopplerometric examination. Results. At the moment of consultation more than half of pregnant women (53%) were in the II trimester of gestation. More than half of pregnant women were aged 20 to 29, every 5th woman was aged 30 to 34 and every 10th woman was aged 35 to 40. Only 4% of the total population was women aged less than 20 years old. There were complaints from 72% of pregnant women. 28% were first diagnosed with myocarditis during the consultation with cardiologist. The most common complaints among pregnant women were shortness of breath (61%), heartbeat (55%); in rare cases there was fatigue, weakness and vertigo. There were single complaints from 27% of pregnant women and others had combination of several complaints. Frequent complications of the course of gestation were the threat of immature birth and early abortion revealed in nearly every 2nd pregnant woman in the second and third trimester. During the evaluation of intra-cardiac hemodynamics the following data was obtained: the more frequent symptom of disruption of intra-cardiac hemodynamics was mitral regurgitation, which in most cases was revealed in pregnant women aged 20–29 and 35–40. The discovery of tricuspid regurgitation was typical for women aged 15–19 and 35–40 and was revealed in every 5th and 6th woman respectively. The results of EchoCG examination showed the increase of ejection fraction with simultaneous increase of myocarditis index in 68% of pregnant women. Comparative evaluation of the peculiarities of contractile function of the left ventricle showed that most pregnant women with the increased ejection fraction of the left ventricle were aged 15–19 and 35–40. It was typical that the older a woman was the higher chance of the increase of ejection fraction was there. Interesting data was obtained during comparative study of the results of dopplerometric examination of utricular placental fetal blood flow and the condition of systolic function of the left ventricle of a mother. Hence, the women with the increased ejection fraction (>70%) revealed disruption of the blood flow in uterus arteries in 64% of cases; in 18% of cases there was disruption of placental blood flow and in 12% of cases there was disruption of uterus placental blood flow. 88% of women developed prenatal hypoxia. However, pregnant women with myocarditis and against the background of normal indicators of ejection fraction also revealed disruption of hemodynamic in the feto-placental complex. Disruption of blood flow in the uterus arteries was revealed in 14% of women and disruption of placental blood flow was revealed in 10% of patients. Disruption of uterus placental blood flow was noted in 4% of cases. 67% of pregnant women had the course of pregnancy against the background of prenatal hypoxia. The obtained data once again confirms that the main role in the basis of development of placental insufficiency during myocarditis is taken by disruption of maternal hemodynamic determined by the given pathology. Conclusion. Thus, myocarditis developing during pregnancy is a threat to life of mother and fetus, which requires further research in order to develop a tactic of pregnancy and delivery keeping. Central maternal hemodynamic during myocarditis is characterized by disruption of contractile function of the left ventricle that is the basis for development of a range of obstetrical and perinatal complications.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ш.Ф. Юлдашева

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.Н. Султанов

Республиканский специализированный научно-практический

медицинский центр акушерства и гинекологии, Ташкент, Узбекистан

Введение. В основе перинатальных поражений плода в большинстве случаев лежит плацентарная недостаточность (ПН). К развитию последней через нарушение маточно-плацентарного кровотока (МПК) могут приводить тромбофилические состояния матери. Цель исследования. Сравнительная оценка состояния системы гемостаза и клинико-анамнестических данных у женщин с плацентарной недостаточностью и репродуктивными потерями в анамнезе. Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование медицинских документаций из архивного материала РСНПМЦ АиГ г. Ташкента за период 2006–2010 гг. карта обследования беременной, история родов и журнал гемостазиологической лаборатории поликлиники РСНПМЦ АиГ. Результаты. Было исследовано состояние свертывающей системы крови у 1244 женщин, находившихся на различных сроках гестации в момент исследования, возраст которых колебался от 21 до 37 лет. У 11% беременных среди общей популяции лабораторно был установлен антифосфолипидный синдром (АФС), и среди них у 13% течение текущей гестации осложнялось угрозой раннего выкидыша, у 12% – неразвивающейся беременностью, в аналогичной частоте у 2% – преэклампсией и угрозой позднего выкидыша. Течение настоящей беременности осложнялось в 25 и 13% случаев угрозой раннего и позднего выкидыша, соответственно, а 15% женщин поступили с НБ, 11% – с выкидышем. Оценка состояния системы гемостаза была осуществлена по 6 основным параметрам: определения активированного парциального тромбoplastинового времени (АПТВ), протромбинового времени (ПТВ), концентраций растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) и фибриногена, количества тромбоцитов. При суммировании полученных лабораторных данных отклонений от нормы средних показателей параметров гемостаза соответствующих гестационному сроку, не отмечали. Однако после проведения сравнительного анализа полученных результатов гемостазиологического исследования по типам акушерского осложнения и по каждому параметру гемостазиограммы, получили иные данные. Повышения концентрации растворимых фибрин мономерных комплексов выше нормальных значений отметили у 80% женщин с АГП, в 76% случаев у женщин – с угрозой ПР, у 62% женщин – с угрозой поздними СПВ, у 58% женщин – с угрозой раннего выкидыша, лишь в 36 и 26% случаев – у женщин с НБ и АФС, соответственно. Концентрация фибриногена повышалась выше нормы почти у половины женщин с АГП, и у беременных с угрозой ПР, а также у женщин с поздними и ранними выкидышами в 40 и 28% случаев соответственно, при АФС его концентрация повышался в 22% случаев. Одновременные нарастания концентраций РФМК и фибриногена отмечены в аналогичной частоте при АГП и при угрозе ПР, и повышения их значений по сравнению с другими патологиями были наиболее значительными. Известно, что при одновременном нарастании концентраций растворимых фибрин мономерных комплексов и фибриногена выше нормы повышается вероятность риска тромбообразования. Восновепатогенезаплацентарнойнедостаточности у данного контингента женщин лежит нарушение микроциркуляции вследствие микротромбообразования в сосудах фетоплацентарного комплекса. Таким образом, полученные данные ретроспективного анализа подтверждают, что женщины с репродуктивными потерями в анамнезе при наличии тромбофилических состояний наиболее часто подвержены к повышению тромбогенного потенциала крови. **Выводы.** Результаты нашего исследования демонстрируют выявление активации внутрисосудистого свертывания крови у большинства обследованных женщин не имевших АФС. Подавляющим большинством случаев явились беременные с репродуктивными потерями, находившиеся в первой половине гестации, повторнوبرеменные с крайне отягощенным анамнезом, где у более половины из них была выявлена АФС. По-видимому, ранние репродуктивные потери у данных женщин были обусловлены дефектом имплантации на фоне существовавшей АФС. Данное обстоятельство требует глубокого изучения роли тромбофилии в процессе имплантации.

HAEMOSTASIS SYSTEM CONDITION IN PREGNANT WOMEN WITH PLACENTARY INSUFFICIENCY

S.F. Yuldasheva

Scientific Adviser – DMedSci, Prof. S.N. Sultanov

Republican Specialized Scientific Practice Medical Center of Obstetrics and Gynecology, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. The development of the PI can be caused by thrombophilic conditions of the mother through disruption of maternal-placental blood flow (MPBF). Increased risk of thrombus formation disrupts the process of formation and further functioning of placenta, which is clinically manifested by loss of pregnancy, preeclampsia (PE), pre-mature detachment of normally positioned placenta (PDNPP), arrested development syndrome (ADS) and fetal hypoxia. Aim. Comparative analysis of the hemostasis system condition and clinical-anamnestic data in women with placental insufficiency and reproductive losses in anamneses. Materials and methods. A retrospective examination of medical documentation from the archives of the Republic specialized scientific-practice medical center of obstetrics and gynecology (the RSSPMCOG) in Tashkent for the period 2006-2010 was conducted. During the retrospective analysis of archive materials, the course of gestation, frequency of obstetrical complications causing reproductive losses as well as conditions of the system of hemostasis in pregnant women according to laboratory analysis were examined. Results. The condition of blood coagulation system was examined in 1244 women who were in different periods of gestation at the moment of research. Their age varied from 21 to 37.11% of pregnant women among the total population were diagnosed with APS. 13% of them had gestation burdened with the threat of pre-mature miscarriage; 12% had a threat of non-developing pregnancy; 2% had preeclampsia and a threat of immature birth. The course of the ongoing pregnancy was burdened in 25 and 13% of cases with the threat of premature miscarriage and premature birth respectively. 15% of women were admitted with non-developing pregnancy and 11% had miscarriage. The course of gestation in women in the second half of gestation was burdened with the threat of LD, PE, prenatal hypoxia and ADS. Evaluation of the condition of the system of hemostasis was performed according to 6 major parameters: determination of activated partial thromboplastin time (APTT), prothrombin time (PT), concentration of soluble fibrin monomer complex (SFMC) and fibrinogen, amount of thrombocytes. When summarizing the obtained laboratory data deviations from the norm of average indicators of hemostasis parameters corresponding to gestational term were not observed. However, after the conduct of comparative analysis of the obtained results of hemostasiological examination according to the type of obstetrical complication and every parameter of hemostasiogram, a different data was obtained. Thus, the increase of concentration of soluble fibrin monomer complexes is higher than normal indicators in 80% of women with AFD, in 76% of cases in women with AFD, in 62% of women with a threat of UM premature birth, in 58% of women with a threat of premature miscarriage, and only in 36 and 26% of cases in women with NDP and APS respectively. The concentration of fibrinogen increased over the norm in almost half of women with AFD and in pregnant women with a threat of LD as well as in women with premature miscarriage and premature birth in 40 and 28% of cases respectively. Under APS, its concentration increased in 22% of cases. The shortening of activated partial thromboplastine time and prothrombin time under every pathology was noted in almost similar frequency. Conclusion. The results of our research demonstrate the revelation of activation of intravascular blood coagulation in most examined women who didn't have APS. The majority of cases were pregnant women with reproductive losses, who were in the first half of gestation, multigravidas with acute burdened anamneses and more than half of them revealed APS. Apparently, earlier reproductive losses in the given women were determined by the defect of implantation against the background of existing APS. The given condition requires thorough research of the role of thrombophilia in the process of implantation.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ В СЛЕДСТВИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД ГИСТЕРОРЕЗЕКЦИЕЙ

Э.С. Погосян, Ю.Н. Беликова

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.А. Краснова

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. Субмукозная миома матки достигает 35–40% всех миом, сопровождается кровотечением, приводящим к анемии, болезненным менструациями и бесплодием. Цель исследования. Сравнить эффективность предоперационной подготовки улипристала ацетатом и эмболизации маточных артерий (ЭМА) перед трансцервикальной миомэктомией у пациенток с субмукозной миомой матки. Материалы и методы. Обследовано 40 пациенток в возрасте от 34 до 42 лет (38±2). Все пациентки были разделены на 2 группы. Пациенткам 1 группы (20 пациенток) в течение 3 месяцев перед миомрезекцией проводилась предоперационная подготовка улипристала ацетатом (5 мг/сут). 20