

## **СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

УДК 618.3-08:616.24-053.3

**Н. А. Акулов**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Е. А. Эйныш*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН, ДЕТИ КОТОРЫХ РОДИЛИСЬ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ**

#### ***Введение***

Неонатальные пневмонии считаются одними из наиболее тяжелых проявлений гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных, занимают существенное место в структуре заболеваемости и смертности детей [1]. Большую роль в развитии врожденной пневмонии играют инфекционно-воспалительные заболевания органов мочевой и половой систем матери (вагинит, пиелонефрит, хориоамнионит, эндометрит); гестационная зрелость плода, состояние системы сурфактанта и бронхолегочного аппарата, пороки развития бронхиального дерева, перенесенная внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, аспирация мекония и околоплодных вод. Недоношенность, респираторный дистресс-синдром (РДС), нарушение сердечно-легочной адаптации, гипоксия плода способствуют развитию инфекционного процесса вследствие функциональной, морфологической и иммунологической незрелости ткани легких. Большая роль в развитии пневмоний отводится модифицируемым факторам риска: отягощенному акушерско-гинекологическому анамнезу матери, тяжелым нарушениям центральной нервной системы, синдрому задержки роста II–III степени; врожденным порокам развития [2–4].

#### ***Цель***

Выявить медико-биологические факторы риска развития врожденных пневмоний на основе анализа данных течения беременности у пациенток, дети которых находились в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ).

#### ***Материал и методы исследования***

В объем исследований было включено 66 родильниц. Новорожденные у 31 пациентки родились с пневмонией и получали лечение в ОАРИТ (основная группа), у 35 пациенток дети родились без пневмонии (группа сравнения).

Критерии включения пациенток в основную группу: наличие у детей клинических, лабораторных и рентгенологических признаков пневмонии. Критерий исключения из основной группы: многоплодная беременность. Изучались следующие факторы риска: возраст матерей, количество родов, акушерский анамнез, гинекологический анамнез, наличие соматической патологии, осложнения беременности.

Статистическая обработка и анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel 2013 с применением описательной статистики (Me, ДИ) и непараметрических критериев ( $\chi^2$ ). Различия считались статистически значимыми при  $P < 0,05$ .

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Группы пациенток были сопоставимы по возрастному составу – в обеих группах преобладают родильницы оптимального фертильного возраста (от 21 до 34 лет). Однако в основной группе преобладали первородящие ( $P = 0,02$ ) пациентки 20 (64,5 %), над повторнородящими 13 (37,1 %) (таблица 1).

Таблица 1 – Биологические факторы риска

Показатели		Основная группа (n = 31)	Группа сравнения (n = 35)
Возраст пациенток	20 лет и младше	2 (6,5 %)	1 (2,8 %)
	21–34 лет	26 (83,9 %)	31 (88,6 %)
	35 лет и старше	3 (9,7 %)	3 (8,6 %)
Число беременностей	Первая	20 (64,5 %)	13 (37,1 %), P = 0,02
	Повторная	11 (3,5 %)	22 (62,9 %)

Анализ акушерского анамнеза не выявил значимых различий между группами. В основной группе у 9 (29,0 %) женщин отягощен анамнез, в группе сравнения так же у 9 (25,7 %) женщин. Медицинский аборт, замершая беременность, выкидыш в анамнезе с одинаковой частотой встречались в обеих группах. Только в основной группе в анамнезе отмечались преждевременные роды (2 случая) и антенатальная гибель плода (1 случай).

Отягощенный гинекологический анамнез в основной группе выявлен у 21 (67,7 %) пациентки, в группе сравнения у 27 (77,1 %). Среди гинекологических заболеваний встречались: дисплазия шейки матки (6,5 % против 2,9 %), эктопия призматического эпителия шейки матки (9,7 % против 5,7 %), миома матки (9,7 % против 5,7 %), нарушения менструального цикла (6,5 % против 2,7 %), киста яичника (6,5 % против 11,4 %). Бесплодие в анамнезе отмечается у 3 пациенток (9,7 %) в основной группе и у 2 (5,7 %) в группе сравнения.

Анализ соматической патологии показал, что значимых различий в группах не наблюдается. В основной группе хронические заболевания легочной системы отмечаются у 5 (16,1 %), пациенток в группе сравнения у 2 (5,7 %), заболевания мочевыделительной системы в основной группе встречаются у 7 (22,6 %), пациенток в группе сравнения у 5 (14,3 %), заболевания сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы встречались почти в равных соотношениях. Хроническая никотиновая зависимость наблюдалась у 4 пациенток (12,9 %) против 3 (8,6 %) в группе сравнения.

Анализ течения беременности не показал значимых различий в обеих группах. Однако истинно-цервикальная недостаточность (ИЦН) выявлена только в основной группе (3 случая, 9,7 %). Коронавирусная инфекция у пациенток (у 3 в основной группе и у 4 в группе сравнения) протекала в легкой форме.

Инфекции урогенитального тракта встречаются у 20 (64,5 %) пациенток в основной группе и у 26 (74,3 %) в группе сравнения ( $p > 0,05$ ). Из них неспецифический вагинит был выявлен у 9 (45,0 %) пациенток в основной группе и у 14 (53,9 %) в группе сравнения, инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у 2 (10,0 %) против 5 (19,2 %); сочетание вагинита и ИМВП – у 9 (45,0 %) женщин против 7 (26,9 %).

### **Выводы**

1. Первородящие женщины относятся к группе риска рождения ребенка с врожденной пневмонией.
2. Только в основной группе у пациенток в анамнезе отмечались преждевременные роды и антенатальная гибель плода, а также беременность осложнялась ИЦН.
3. Соматическая патология, отягощенный гинекологический анамнез в проведенном исследовании не являются факторами риска развития врожденных пневмоний.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Богомазов, А. Д. Внутриутробные пневмонии у доношенных новорожденных: предрасполагающие факторы и особенности клинических проявлений / А. Д. Богомазов, И. Г. Хмелевская, Т. А. Емельянова // Леч. врач. – 2021. – Т. 1, № 24. – С. 6-10.

2. Горячко, А. Н. Прогностическая модель для определения вероятности развития врожденной пневмонии у доношенных новорожденных / А. Н. Горячко, А. В. Сукало // Здоровье ребенка. – 2019. – Т. 14, № 4. – С. 256-261.
3. Тереева, Т. Е. Анализ факторов риска и особенностей течения врожденной пневмонии у новорожденных / Т. Е. Тереева // Медицина и экология. – 2021. – Т. 1, № 98. – С. 30-34.
4. Царькова, Е. Ю. Факторы риска развития пневмонии у новорожденных детей / Е. Ю. Царькова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 4. – С. 250.

**УДК: 615.216:612.63**

**М. З. Ахмадалиева**

*Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Х. Т. Шодиева*

*Учреждение образования  
«Ташкентская медицинская академия»  
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

## **НОВЫЕ ПОДХОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

### ***Введение***

Снижение материнской смертности – один из ключевых показателей целей устойчивого развития ООН. Измерение материнской смертности во всем мире – актуальная, но сложно выполнимая задача [1, 2].

Женщины погибают вследствие различных осложнений, возникающих во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Одной из причин материнской смертности являются акушерские кровотечения после тромбоэмболии и преэклампсии, варьирует от 10 до 60 % (ВОЗ).

В послеродовом периоде кровотечение, возникающее при нарушении сокращения матки (тонус), задержке частей плаценты (ткань), разрыве родовых путей матки (травма), и при нарушении коагуляции (тромбин) может вызывать массивную кровопотерю, ведущих к различным последствиям. Летальные исходы, обусловленные ПРК, наблюдаются чаще в раннем послеродовом периоде. Проведенные исследования доказывают, что большинство из них можно было бы предотвратить правильным ведением третьего периода родов с учетом факторов риска послеродового кровотечения [3, 4].

Для профилактики послеродового кровотечения использование утеротоников в третьем периоде родов рекомендуется в 100 % случаев с высоким уровнем доказательности. Учитывая актуальность проблемы, разрабатываются новые утеротонические препараты, обладающие длительным и выраженным эффектом на миометрий.

### ***Цель***

Разработка новых подходов профилактики послеродовых кровотечений у женщин с высоким акушерским риском.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось у пациенток, находящиеся на стационарном лечении в многопрофильной клинике ТМА.

У всех беременных проведен сбор анамнеза, акушерский осмотр, ультразвуковое исследование и клиническо-лабораторный анализ крови с учетом уровня гемоглобина, свертывающей системы в динамике. Объем кровопотери измеряли путем визуальной оценки. ПРК определяли, как кровотечение патологическое объемом более 500 мл при естественных родах и более 1000 мл после оперативного родоразрешения.

Всего было обследовано 60 пациентов, из которых 28 женщин составили 1 группу (основную) и 34 – 2 группу (сравнения). Средний возраст обследуемых составил  $29,2 \pm 1,0$  и  $28,0 \pm 0,85$  лет.