

корреляционного анализа установлена достоверная отрицательная зависимость с уровнем ПАМГ-1 ($r=-0,621$; $P<0,05$).

Выводы:

Выявленный характер корреляционных связей между содержанием гравидарного белка ПАМГ1 и параметром маточной гемодинамики при угрожающих преждевременных родах свидетельствует о наличии прогрессирующих нарушений в системе «мать-плацента-плод»: дезадаптация маточно-плацентарного комплекса в виде активации со стороны материнской части и угнетения белково-синтетической функции его плодовой составляющей сопровождается снижением показателей сопротивления маточному кровотоку, что способствует усилению васкуляризации шейки матки и ее структурным изменениям, увеличивая риск преждевременных родов. Результаты проведенного исследования диктуют необходимость дальнейшего изучения патогенетических механизмов невынашивания беременности для совершенствования существующих принципов лечения.

Список литературы:

1. Гаврилова А.А. Сверххранние и ранние преждевременные роды: спорные вопросы // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – № 1. – С. 24-28..
- 2.Саркисова Л.В. Профилактика преждевременных родов посредством определения цитокинов.//Журнал: Вестник врача 2020,№2(94) С.88-91
- 3.СаркисоваЛ.В Exodus of premature birth. Тиббиётдаянги кун 1 (25) 2019
- 4.Саркисова Л.В. Причины преждевременных родов и пути их решения // Биология ватиббийтмуаммолари. – 2019 – Т.115, № 4,2 С. 136 -137
- 5.SarkisovaL.V. Premature Birth In A Modern Aspect.,International Journal of Bio-Science and Bio-Technology (IJBSBT)ISSN: 2233-7849 Vol-11-Issue-9-October-2019
- 6.СаркисоваЛ.В. The role of Indicators of Ferrokinetiks and Endogenous Erythropoitin in Anemia of Pregnant Women. American Journal Of Medicine and Medical Sciences 2020,10 (4) 262-265 DOI.

УДК 618.39-089.887.157

Саркисова Л.В.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Кафедра акушерство и гинекологии
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино
Бухара ,Узбекистан

Sarkisova L.V

PREDICTION OF OPTIMIZATION PREMATURE BIRTH

Department of Obstetrics and Gynecology

Bukhara State Medical institute
Bukhara, Uzbekistan

E-mail: sarkisova.lyalya@mail.ru

Аннотация. Преждевременные роды (ПР) ассоциированы с высокой частотой неонатальной и перинатальной заболеваемости и смертности, в связи с чем относятся к числу наиболее актуальных проблем акушерства. Перинатальная смертность у недоношенных детей наблюдается в 33 и более раз чаще по сравнению с доношенными новорожденными. Кроме того, около 70% случаев ранней неонатальной смертности связано с недоношенностью.

Annotation. Premature birth (PR) is associated with a high frequency of neonatal and perinatal morbidity and mortality, and therefore are among the most urgent problems of obstetrics. Perinatal mortality in preterm infants is observed 33 or more times more often than in full-term infants. In addition, about 70% of cases of early neonatal mortality are associated with prematurity.

Ключевые слова: Преждевременные роды, перинатальная смертность, неонатальный период

Key words: Preterm birth, perinatal mortality, postpartum neonatal period.

Введение

Проблема преждевременных родов (ПР) не теряет своей актуальности в современном мире и, по-прежнему остается в числе одной из важнейших современной акушерской практики. Вышесказанное обусловлено тем, что ПР являются ведущей причиной неблагоприятных перинатальных исходов. (1,3). Преждевременными считают роды, наступившие при сроке гестации от 22 до 37 недель, при этом масса плода должна составлять 500 и более грамм. При этом спонтанные ПР составляют 40-45%, из них в 25-30% случаев предшествует преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО). Остальные 30-35% составляют индуцированные преждевременные роды, досрочно выполненные в связи с угрозой здоровью матери или плода. Ежегодно во всем мире около 15 млн. детей рождается преждевременно, что, несомненно, является наиболее распространенной причиной младенческой смертности. Преждевременные роды чаще всего обусловлены истмико-цервикальной недостаточностью, инфицированием нижнего полюса плодного пузыря и его преждевременным разрывом. Несомненно, что исход родов для плода зависит от срока гестации, при этом наиболее неблагоприятными считаются сроки от 22 до 27 недель беременности, в связи с чрезвычайно высокой в данной группе перинатальной заболеваемостью и смертностью (2,4). Среди факторов риска преждевременных родов выделяют как медицинские факторы, например, преждевременные роды в анамнезе, самопроизвольные выкидыши, аборт, воспалительные заболевания половых органов и инфекции мочевыводящих путей, а так же социально-демографические факторы, включающие молодой

возраст, низкий социальный уровень, неустроенность семейной жизни . Согласно современным данным одной из причин развития преждевременных родов инфекционного генеза являются патологические особенности иммунитета беременных, приводящие к ограничению возможности своевременного распознавания и уничтожения этиологического агента инфекции иммунной системой. Неспецифический системный ответ организма на инфекционные агенты часто приводит к возникновению синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) (5,6).

Цель исследования - Оптимизация системы прогнозирования преждевременных родов на основании изучения взаимосвязи показателей врожденного иммунитета на системном и локальном уровнях.

Материалы и методы исследования

Было проведено проспективное исследование, выполненное в период с 2017 года по 2019 года. Проанализированы исходная клиническая характеристика, а так же особенности течения беременности и ее исходы у 100 женщин. Беременные женщины были включены в исследование по мере обращаемости. В соответствии с полученными данными клинико-лабораторного обследования, поставленным диагнозом и разработанными критериями включения в исследование, все пациентки были разделены на 3 группы. Критериями включения являлись: беременные со сроком от 22 -37 недель, возраст беременных от 19 до 36 лет, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: тяжелая экстрагенитальная патология ,врожденные пороки развития плода, многоплодная беременность, декомпенсированная плацентарная недостаточность, преждевременное излитие околоплодных вод,тяжелая преэклампсия. Группу 1 составили 25 беременных, родивших в сроках от 22 до 36 недель, в течение 7 дней после проведения обследования. Группу 2–35 пациенток с угрожающими преждевременными родами с последующим родоразрешением при доношенном сроке беременности. Группа 3 (контроль) состояла из 40 условно здоровых беременных, с физиологически протекающей беременностью, родоразрешенных в срок.Для получения письменного согласия на участие в научном исследовании все беременные женщины были ознакомлены с целью и методами исследования. Всем беременным женщинам, включенным в исследование, выполняли стандартный набор обследований. Для реализации задач, поставленных в исследовании, проводили сбор следующего биологического материала: цельная кровь, плазма, сыворотка крови, отделяемое из заднего свода влагалища и цервикального канала. В ходе работы были использованы общеклинические (клинико-anamнестические, лабораторные), специальные (УЗИ, доплерометрия, КТГ), иммунологические, молекулярно-генетические и статистические методы исследования, представленные ниже. Основными принципами при проведении исследований были следующие: сопоставление течения беременности, родов, состояния плода и новорожденного у женщин с преждевременными и своевременными родами; максимально приближенные друг к другу сроки исследования основных физиологических и биохимических, параметров, а также проведение специальных методов

исследования; использование для обработки и анализа полученных результатов различных методов статистической обработки.

Результаты исследования и их обсуждение

Группу 1 (основная группа) составили 25 беременных, родивших в сроках от 22 до 36 недель, в течение 7 дней после проведения обследования. Группу 2 (группа сравнения) – 35 пациентки с угрожающими преждевременными родами с последующим родоразрешением в доношенном сроке беременности. Группу 3 (контрольная группа) – 40 условно здоровых беременных, родоразрешенных в срок.

Все беременные женщины, включенные в исследование, были сопоставимы по возрасту и соматическому здоровью. Возраст беременных, включенных в исследование, колебался в пределах от 19 до 36 лет и составил в среднем $-25,4 \pm 0,5$, $30,2 \pm 0,5$ и $28,4 \pm 0,5$ года (по группам соответственно). В целом можно заключить, что пациентки исследуемых групп были сопоставимы по возрасту.

Проведенный сравнительный анализ исходной клинической характеристики женщин в исследуемых группах выявил интересные закономерности. Анализ структуры экстрагенитальной патологии показал, что у пациенток с преждевременными родами (основная группа) отмечалось достоверное увеличение частоты нарушения жирового обмена ($n=22$, 47,8%) ($OR=1,95$ (0,1-22,2)), $p<0,05$) и хронического цистита ($n=9$, 19,6% ($OR=1,78$ (0,6-5,1)), $p<0,05$). Статистически значимыми факторами в развитии преждевременных родов можно считать заболевания органов мочеполовой системы, варикозное расширение вен нижних конечностей и нарушение жирового обмена.

Выводы:

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить клиничко-анамнестические и иммунологические факторы риска развития преждевременных родов. На основании полученных данных разработаны прогностические математические модели, основанные на изменении показателей врожденного иммунитета на системном и локальном уровнях при высоком риске реализации ПР. Принимая во внимание имеющиеся порой противоречивые данные литературы о патогенетических механизмах развития ПР, можно полагать показанным использование прогностических модели и тест-системы, разработанных в нашем исследовании, при подборе персонифицированного подхода к прогнозированию и проведению комплексной поэтапной реабилитации беременных. Применение современных прогностических подходов в ранней диагностике и терапии угрожающих преждевременных родов позволит улучшить эффективность лечения, уменьшить частоту младенческой заболеваемости и смертности, снизить затраты на выхаживание глубоконедоношенных новорожденных.

Список литературы:

1. Гаврилова А.А. Сверххранние и ранние реждевременные роды: спорные вопросы // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – № 1. – С. 24-28..
2. Саркисова Л.В. Профилактика преждевременных родов посредством определения цитокинов. // Журнал: Вестник врача 2020, №2(94) С.88-91

3.Саркисова Л.В. Перинатальный риск и исход преждевременных родов. Проблемы биологии и медицины «Материалы межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием» Кемерово 2018 г

4.Саркисова Л.В. Exodus of premature birth. Тиббиётдаянги кун 1 (25) 2019

5.Саркисова Л.В. Premature birth in the modern aspect. Тиббиётдаянги кун 3 (23) 2018

6.Саркисова Л.В. Причины преждевременных родов и пути их решения // Биология ватиббиётмуаммолари. – 2019 – Т.115, № 4,2 С. 136 -137

УДК: 613.99

Смоляков М.В.

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В КУРСКЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация.

Smolyakov M. V.

**ASSESSMENT OF THE DEGREE OF AWARENESS OF THE FEMALE
POPULATION ABOUT THE PREVENTION OF DISEASES OF THE
REPRODUCTIVE SYSTEM IN KURSK**

Department of Obstetrics and Gynecology
Kursk State Medical University
Kursk, Russian Federation.

E-mail: Maximus-SM2016@yandex.ru

Аннотация. В данной работе рассматривается проблема осведомленности женского населения города Курска по мерам профилактики заболеваний женской репродуктивной системы.

Annotation. In this paper, the problem of awareness of the female population of the city of Kursk on measures for the prevention of diseases of the female reproductive system is considered.

Ключевые слова: женская репродуктивная система, профилактика, гинекология.

Keywords: female reproductive system, prevention, gynecology.

Введение

Тема заболеваний женской репродуктивной системы является одной из краеугольных в системе здравоохранения и демографической политике. Наиболее распространены в детородном возрасте инфекционные заболевания