

4. Сидельникова В.М. Профилактика резус-сенсibilизации. // Материалы V Российского форума «Мать и дитя» Тезисы докладов // М.: – 2013. – С. 201 – 202.

5. Сичинава Л.Г. Резус-изоиммунизация. // Акушерство и гинекология. – М, 2008. – С. 161 – 175.

6. Freda V. The Rh problem in obstetrics and a new concept of its management using amniocentesis and spectrophotometry scanning of amniotic fluid. // Amer.J. Obstet.Gynecol, 2015. – V. 92. – №.3. – P. 341 – 374.

7. Alpay F. High dose intravenous immunoglobulin therapy in neonatal immune haemolytic jaundice / F. Alpay, S. Sarici, V. Okulan // Acta Pediat. 2009. – №.88. – P. 216 – 219.

8. Bowman J. Rh-immunisation during pregnancy: antenatal prophylaxis. // Can.Med.Assoc., 2008. – № 18. – P. 623 – 627.

УДК 618.39:616.5

Э.З. Ахророва, Б.А. Жуманов
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С РЕЗУС-
ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

E.Z. Akhrorova, B.A. Zhumanov
DURING AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH Rh-
NEGATIVE BLOOD DEPENDING ON THE SEVERETY ISOCEROGICAL
INCOMPATIBILITY

Department of obstetrics and gynecology
Samarkand state medical institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: azijon54@gmail.com

Аннотация. В статье изучены особенности течения и исход родов у женщин с резус-отрицательной кровью в зависимости от выраженности изосерологической несовместимости. Одна треть (33,3%) родов у женщин с резус-конфликтной беременностью были преждевременными. В 45% случаях роды индуцированы ввиду повышения титра антител. Доля кесарева сечения составила 35%.

Abstract. The study of the course and outcome of labor in women with Rh - negative blood , depending on the severity of isoserological incompatibility. One-

third (33.3 %) of births to women with Rh -conflict pregnancy are premature. In 45% of cases due to births induced increase in antibody titer. The proportion of cesarean section was 35 %.

Ключевые слова: беременность, резус конфликт, роды, группа крови

Keywords: pregnancy, Rh-conflict, birth, blood type.

До настоящего времени иммунизация во время беременности и родов определяет показатели перинатальной смертности, заболеваемости, инвалидизации детей, включая нарушения интеллекта [1,2]. Несмотря на достигнутый определенный прогресс в профилактических мероприятиях, гемолитическая болезнь новорожденных имеет важное практическое значение, так как остается одной из наиболее трудно устранимых причин бездетного брака [3,4]. Установлено, что резус-несовместимость встречается в 13% всех супружеских пар. [5,6]. Исследования показали, что иммунизация наступает у одной из 10 – 25 резус-отрицательных женщин, при этом после родов сенсibilизация развивается в 10% случаев, после искусственного прерывания беременности в 13,6%, после самопроизвольного выкидыша – в 7%.

Цель исследования – изучение особенностей течения и исход родов у женщин с резус-отрицательной кровью в зависимости от выраженности изосерологической несовместимости.

Задачи:

1. Проспективный анализ особенностей течения и исход родов у женщин с резус-отрицательной кровью на базе городского родильного комплекса №1 г. Самарканда в 2013-2015 гг.

2. Изучение выраженности изосерологической несовместимости лабораторными и инструментальными методами исследования.

3. Изучение состояния и особенностей развития детей, рожденных от матерей с резус-отрицательной кровью.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное наблюдение за течением и исходом родов у 40 женщин с резус-конфликтной беременностью (основная группа). Контрольную группу составили 20 женщин с резус-отрицательной кровью, но без резус-конфликта, поскольку они получали иммунопрофилактику препаратом Резонатив (Франция).

Проведены клинические – лабораторные исследования (реакция Кумбс в динамике), УЗИ, доплерометрия, кардиотокография, гистологические и патологоанатомические исследования. В обеих группах сравнительно изучены особенности течения беременности и родов, акушерские осложнения и перинатальные исходы.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 60 женщин с резус-отрицательной кровью 37 (61,7%) были жительницы села, остальные 23 (38,3%) – горожане. Средний возраст женщин составил $26,7 \pm 1,4$ лет.

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

У 44 обследованных женщин (73,3%) выявлены различные акушерские осложнения, в том числе и сочетание нескольких осложнений у одной женщины. К примеру, в основной группе у каждой третьей женщине имело место угроза прерывания беременности, у 27,4% – состояние, угрожающее жизни плода (респираторный дистресс-синдром плода). Всего 9 (22,5%) женщин имели гипертензивные нарушения при беременности, 3 (7,5%) из них – тяжелую преэклампсию. Каждая шестая женщина имела маловодие или многоводие.

Как известно, титр антител 1/2 и 1/4 считаются нормой. Титр 1/8 отмечен у 4 женщин при сроке 28 недель, у 5 – при сроке 32 недель, у 7 – при сроке 36 недель и у 5 – при сроке 40 недель. После предварительной иммунодепрессантной терапии, ввиду её неэффективности, проведено родоразрешение путем индукции родовой деятельности. Титр 1/16 имели по одной женщине при сроках 28 и 40 недель и по трое женщин в сроках 32 и 36 недель. Поскольку титр 1/16 считается критическим в отношении развития гемолитической болезни плода, во всех случаях обнаружения титра 1/16 немедленно проведено родовозбуждение с последующим родоразрешением либо через естественные родовые пути, либо путем кесарева сечения при отсутствии эффекта от родовозбуждения.

Одна треть (33,3%) всех родов были преждевременными. Следует отметить, что количество преждевременных родов в 2 раза больше в основной группе в сравнении с контрольной группой. К примеру, роды при сроках 28 – 34 недель составили в основной группе 12,5%, тогда как в контрольной группе – 5%. Роды в сроках 35-36 недель составили в основной группе 15% и в контрольной группе – 10%.

Срочные роды составили 66,7% от всех родов. Однако, если срочные роды в основной группе составили 60%, то в контрольной группе – 80%.

В основной группе более половины женщин с резус-конфликтной беременностью родоразрешены через естественные родовые пути (65%, 26 женщин) с низким количеством акушерских осложнений, но высокими показателями перинатальной заболеваемости и смертности в сравнении с детьми, рожденными путем кесарева сечения. Заслуживает внимания то, что число индуцированных родов намного больше в основной группе, чем в контрольной группе. Это связано с критическим повышением титра антител в крови женщины. Индукция родов проведена с помощью простагландина Е интравагинально с последующей амниотомией и внутривенной инфузией окситоцина. Только в двух случаях родовозбуждение проведено без применения простагландина ввиду преждевременного излития околоплодных вод.

Индукция родов проведена лишь у одной женщины в основной группе, при этом показанием служила не резус-конфликтная беременность, а преждевременное отхождение околоплодных вод.

Естественные роды, наоборот, отмечались в 4 раза больше в контрольной группе, при этом 75% женщин имели роды через естественные родовые пути без осложнений, что составило лишь 20% в основной группе. Соотношение плановых и экстренных операций кесарева сечения составило 3:1 в контрольной группе и 4:1 в основной группе.

Осложнения родов встречались несколько чаще в основной группе в сравнении с контрольной группой. Лишь преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в контрольной группе намного больше, чем в основной группе, т.е. 7,5% в контрольной и 5% в основной группах. Слабость родовой деятельности имела место в 5% в обеих группах, в связи с чем проведена родостимуляция окситоцином. Состояние, угрожающее жизни плода отмечено в 5% случаях в контрольной группе и 7,5% – в основной группе. Роды во всех этих случаях закончились операцией кесарева сечения. Родовые травмы в виде разрыва влагалища, промежности и около клитора выявлены у 10% женщин в контрольной группе и у 12,5% женщин в основной группе. Гипотоническое кровотечение составило соответственно 5% и 7,5% в сравниваемых группах. Случаи акушерских кровотечений велись по принципам эффективного перинатального ухода. Случаев массивных акушерских кровотечений не отмечалось, то есть кровопотеря не превышала 10% ОЦК.

В основной группе перинатальная заболеваемость составила 37,5% (15 женщин), а перинатальная смертность 5%. Среди перинатальных заболеваний первое место занимает асфиксия новорожденных – 17,5%, далее – синдром дыхательных расстройств (у недоношенных детей) – 22,5%, нарушение неврологического статуса (гипоксическо – ишемическое поражение центральной нервной системы, синдром возбуждения ЦНС, перинатальная энцефалопатия) – 7,5%, синдром задержки внутриутробного развития – 2,5%, внутриутробное инфицирование плода – 5,0%. В контрольной группе перинатальная заболеваемость составила 25,0%, случаев перинатальной смертности не было ни в одном случае. Среди перинатальных заболеваний имели место асфиксия (10,0%), синдром дыхательных расстройств (10,0%), нарушение неврологического статуса (5%), внутриутробное инфицирование плода (5%).

Выводы:

1. Одна треть родов у женщин с резус-конфликтной беременностью является преждевременными. В 45% случаях роды индуцированы ввиду повышения титра антител. Доля кесарева сечения составила 35%.

2. Показатель перинатальной заболеваемости составил у женщин с резус-конфликтной беременностью 37,5%, а показатель перинатальной смертности - 5,0%. Среди перинатальных заболеваний имели место асфиксия (10,0%), синдром дыхательных расстройств (10,0%), нарушение неврологического статуса (5%), внутриутробное инфицирование плода (5%).

Литература:

1. Савельева Г.М. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода // Акушерство. М. – 2010. – С. 428 – 438
2. Сидельникова В.М. Профилактика резус – сенсбилизации // Материалы V Российского форума «Мать и дитя» Тезисы докладов. – М. – 2013. – С. 201 – 202.
3. Белова Т.А. Иммунологический конфликт по резус-фактору и системе АВО. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – 2002. – 24 с.
4. Зирко Ф. Вопросы ведения беременности с резус-сенсбилизацией // Материалы 36-го ежегодного конгресса международного общества по изучению патофизиологии беременности организации гестоза. М. – 2004. – С. – 78 – 79.
5. Кулаков В.Н. Изосенсбилизация и иммуноконфлики в акушерстве и неонатологии / В.Н. Кулаков, В.Н. Серов, А.М. Абубакирова // М.: МИА. – 2008. – С. 103 – 119.
6. Bowman J. Rh-immunisation during pregnancy: antenatal prophylaxis. // Can. Med. Assoc., 2008. – № 18. – P. 623 – 627.

УДК 618.7-002

**И.О. Безверхняя, С.С. Смирнова, А.А. Голубкова
ВЛИЯНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ МАТКИ МЕТОДОМ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ
ЭНДОМЕТРИТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

Кафедра эпидемиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**I.O. Bezverkhnyaya, S.S. Smirnova, A.A. Golubkova
THE INFLUENCE SANATION UTERINE CAVITY BY ULTRASONIC
CAVITATION PREVALENCE ENDOMETRITIS IN THE POSTNATAL
PERIOD**

Department of epidemiology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: allagolubkova@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается влияние санации полости матки методом ультразвуковой кавитации на частоту развития эндометрита в послеродовом периоде.