

Выводы:

1. Исходя из уровня антимюллерового гормона в крови и ультразвуковых характеристик яичников у женщин с неэффективным циклом ЭКО овариальный резерв снижен по сравнению с беременными после ВРТ.

2. Измерение уровня антимюллерового гормона является наиболее информативным прогностическим параметром, отражающим состояние овариального резерва и ответ на контролируемую овариальную стимуляцию;

3. В обеих группах женщины со сниженным овариальным резервом преимущественно находились в возрасте более 35 лет.

4. Важными факторами, способствующими снижению репродуктивного потенциала и фертильности, являются перенесенные хронические воспалительные заболевания придатков, наружный генитальный эндометриоз и операции на придатках в анамнезе.

Литература:

1. Войташевский К.В. Овариальный резерв и фертильность: сложности XXI века. Рациональный подход к сохранению репродуктивного резерва как залог фертильности и осознанного деторождения. Информационное письмо / К.В. Войташевский, Х.Ю. Симоновская, О.Д. Руднева // StatusPraesens. – 2015. – 24 с.

2. Гюльмамедова, Е.А. Антимюллеровый гормон как прогностический маркер контролируемой овариальной стимуляции у женщин с низким овариальным резервом / Е.А. Гюльмамедова // Медико-социальные проблемы семьи. – 2013. – №5. – С. 25 – 27.

3. Боярский, К.Ю. Факторы, определяющие овариальный резерв женщины / К.Ю. Боярский, С.Н. Гайдуков, А.С. Чкуасели // Журнал Акушерства и Женских болезней. – 2009. – №2. – С. 65 – 71.

4. Гаспаров, А.С. Биохимические маркёры оценки овариального резерва (обзор литературы) / А.С. Гаспаров, Е.Д. Дубинская, Д.С. Титов // Гинекология. – 2014. – №3. – С. 60 – 63.

УДК 618.1:616-084.006

А.Т. Сафаров, Х.Х. Хамраев, Ф.И. Хамзаев

**ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У
ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГЕНИТАЛИЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан

A.T. Safarov, X.X. Hamraev, F.I. Hamzaev

**PROPHYLAXIS OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN
WOMEN WITH BENIGN TUMORS OF THE GENITAL**

Department of Obstetrics and Gynecology, PMF
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: sevarochka11@mail.ru

Аннотация. Разработать рациональные принципы профилактики тромбоэмболических осложнений у женщин с перекрутом ножки кистом яичников. У женщин с перекрутом ножки кистомы яичника имеет место риск развития ВТО в послеоперационном периоде. Назначение клексана способствует предупреждению развития ВТО.

Abstract. To develop rational principles of thromboembolic complications' prophylaxis in women with torsion of ovarian cyst legs. Women with torsion of ovarian cyst legs have a risk of venous thrombosis development in the postoperative period. Appointment of Clexane helps to prevent the development of venous thrombosis.

Ключевые слова: кистома яичника, венозное тромбообразование, профилактика.

Keywords: ovarian cystoma, venous thrombosis, prophylaxis.

Особое место в современной гинекологической практике занимает проблема хирургических вмешательств у больных с дефектами гемостаза.

Совершенствование техники оперативных вмешательств, высокий уровень современной анестезиологии и реаниматологии неуклонно ведут к снижению операционной летальности и уменьшению числа специфических послеоперационных осложнений у этих групп больных и на этом фоне тромботические и тромбгеморрагические осложнения становятся доминирующими общими послеоперационными осложнениями [3]. Особенно важным является динамическая дифференцированная оценка исходных и развивающихся интра – и послеоперационных дефектов гемостаза и применение патогенетических методов коррекции. Эффективность и безопасность противотромботической терапии во многом зависит от современных представлений о патогенезе развития тромбофилии и тромбозов, а также знания фармакологии противотромботических препаратов. Это позволяет обеспечить подбор адекватной дозы препарата, оценить эффективность профилактики и лечения, предотвратить в ряде случаев крайне опасные для жизни геморрагические или тромботические осложнения противотромботической терапии [2].

Наиболее частой причиной, приводящей к необходимости оперативного вмешательства у гинекологических больных, являются доброкачественные опухоли матки и придатков матки [1]. При присоединении к основному заболеванию осложнений в виде кровотечений, перекрута ножки и нарушения трофики опухоли увеличивается риск тромботических осложнений.

Цель исследования – разработка рациональных принципов предоперационной подготовки и послеоперационной профилактики тромбоэмболических осложнений у женщин с осложненными формами кистом яичников.

Материалы и методы исследования

Было изучено течение послеоперационного периода у 35 женщин с кистами яичников, осложненными перекрутом ножки опухоли. Помимо общеклинических и гинекологических методов обследования, проведено изучение системы гемостаза с помощью современных методов и тестов, характеризующих основные процессы в важнейших звеньях – прокоагулянтном, тромбоцитарном, фибринолитическом и звене ингибиторов свертывания крови. Исследования проводились до операции, сразу после окончания операции, на 1 – 3 – 5 – 7 сутки послеоперационного периода. С целью профилактики послеоперационных тромботических осложнений назначали низкомолекулярный гепарин – клексан, 20 – 40 мг/сут, через 2 часа после окончания операции в течение 7 суток. Кроме этого, применяли неспецифические меры профилактики венозного тромбообразования: ранняя активация, адекватное обезболивание, лечебная гимнастика, бинтование нижних конечностей эластическими бинтами, умеренная гемодилюция.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациенток с перекрутом ножки кистомы яичника имеет место напряженное функционирование системы гемостаза, которое проявилось в развитии гиперкоагуляции в плазменном звене и тромбоцитопатии потребления, а также в признаках внутрисосудистого свертывания крови (по данным протамин-сульфатного теста). При этом отмечалось существенное ускорение скорости свертывания крови – укорочение показателей АВР на 14% и АЧТВ на – на 34% в сравнении с группой здоровых женщин. Концентрация ПДФ в 11 раз превышала показатель здоровых женщин. Активность антитромбина III составила 34,9%. При исследовании тромбоцитарного звена гемостаза отмечено существенное уменьшение количества тромбоцитов – на 34% в сравнении с показателями здоровых женщин. В послеоперационном периоде на 1–3 сутки отмечалось незначительное уменьшение количества фибриногена ($p < 0,05$), увеличение протромбинового индекса на 14–18% в сравнение с исходным состоянием, удлинение АВР на 6–9%, а также повышение показателя АЧТВ на 38%. Концентрация ПДФ резко возросла – более 40 мкг/мл и сохранялась на этом уровне вплоть до 7 суток послеоперационного периода. У большинства больных на этом фоне отмечено появление циркулирующих мономеров фибрина по данным протамин-сульфатного теста. Всем пациенткам произведена лапаротомия, удаление придатков матки со стороны опухоли. В течение 7 суток нормализация основных показателей гемостаза не происходила, что свидетельствует о высоком риске ВТО у этих пациенток. В связи с этим пациенткам назначен НМГ. На фоне применения клексана уже на первые сутки после операции

происходила нормализация показателей, характеризующих суммарную активность факторов свертывания крови: АВР – $66,2 \pm 2,7$ сек, АЧТВ – $35,1 \pm 1,8$ сек. Концентрация фибриногена и протромбиновый индекс существенно не изменились. Активность антитромбина III в процессе применения клексана увеличилась до $105,3 \pm 7,4\%$ уже на третьи сутки после операции. Количество же тромбоцитов существенно не изменилось, оставаясь в пределах $280,4 \pm 5,4$. Осложнений послеоперационного периода в виде очаговой пневмонии, тромбоза вен конечностей мы не наблюдали.

Выводы:

1. У женщин с перекрутом ножки кистомы яичника имеет место хроническое интенсивное внутрисосудистое свертывание крови, что может явиться фактором риска развития ВТО в послеоперационном периоде.

2. Сочетание неспецифических методов профилактики ВТО с назначением клексана в послеоперационном периоде является простым общедоступным методом, не требующим специального лабораторного контроля, способствующим нормализации системы гемостаза и предупреждению развития послеоперационных тромботических осложнений.

Литература:

1. Кулаков В. И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих // М.: Триада–Х, 2005. – 256 с.

2. Макацария А.Д. Тромбозы и тромбозмболии в акушерско-гинекологической клинике / А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе, С.В. Акиншина // МИА, 2007. – 1059 с.

3. Макацария А.Д. Беременность высокого риска / А.Д. Макацария, Ф.А. Червенака, В.О. Бицадзе // МИА, 2015. – 916 с.

4. Мельникова Т.В. Восстановительная коррекция показателей репродуктивной системы после консервативно-пластических операций на придатках матки // Материалы 4 регионального форума «Мать и дитя». – Сочи, 2008. – С. 178 – 179

УДК 618.39

**М.Р. Смольникова, Б.Ю. Климентьева, Е.А. Росюк
КЛИНИКО–АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С
СИНДРОМОМ ПОТЕРИ ПЛОДА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация