

центарной недостаточности в связи с воспалительным процессом в последе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Генетическая тромбофилия была выявлена у 98% пациенток с АГП, во всех случаях была мультигенной. Наиболее распространенными оказались мутация гена MTHFR C677T (58%), полиморфизм гена PAI-1 (78%) и полиморфизм гена фибриногена «455 G/A» (73%). Полиморфизм «807C/T» тромбоцитарного рецептора Gp1a имели 67 (59%), полиморфизм «1565T/C» гена тромбоцитарного рецептора GpIIb/IIIa 26 (23%), полиморфизм гена АПФ («D/D») («I/D») – 23% женщин. Структура антифосфолипидных антител была представлена ВА (волчаночный антикоагулянт) у 22%, АФА (антитела к подгруппе фосфолипидов) у 4%, антителами к аннексину у 13%, к $\beta 2Gp1$ у 17%, протромбину у 12%. У 25% женщин было выявлено сочетание циркуляции двух и более видов антифосфолипидных антител. Гомоцистеин был повышен у 17 пациенток с АГП. Сочетание генетических и приобретенных форм тромбофилии диагностировано в 83% случаев у пациенток с АГП в 22–28 нед. беременности, 52% случаев у пациенток с АГП в 29–36 нед. беременности и в 36% случаев у пациенток с АГП в 37–41 нед. беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие репродуктивных потерь в анамнезе следует рассматривать как показание к обследованию на генетические формы тромбофилии, антифосфолипидный синдром и гипергомоцистеинемию. С целью профилактики повторных потерь плода у женщин с тромбофилией и антенатальной гибелью плода показана подготовка к беременности с назначением препаратов низкомолекулярного гепарина и аспирина.

ИСХОДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ МИФЕПРИСТОНОМ И ГИГРОСКОПИЧЕСКИМИ ДИЛАТАТОРАМИ ДИЛАПАН.

**Баев О.Р., Брега Е.С., Пекарев О.Г.,
Карапетян А.О.**

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава
России

г. Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ

На протяжении последних двух десятилетий отмечается устойчивый рост частоты родовозбуждения. Тем не менее, имеется необходимость дальнейшего совершенствования технологий, т. к. нередко применяемые методы требуют достаточно продолжительного периода времени для достижения эффекта, особенно при недостаточной зрелости шейки матки. Кроме того, для некоторых препаратов имеются противопоказания. В связи с этим необходимо более широкое применение механических методов, которые позволяют подготовить шейку матки к родам без медикаментозного воздействия на организм беременной.

ЦЕЛЬ

Сравнение двух методов преиндукции и индукции родов: 1) применение антипрогестина – мифепристона, в том числе с интрацервикальным введением геля с динопростомом (группа Мд); 2) гигроскопических дилататоров Дилапан, в том числе с интрацервикальным введением динопростона (группа Дд).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 72 женщины в доношенном сроке беременности, у которых имелись показания для индукции родов (тенденция к перенашиванию беременности, преждевременное излитие вод, диабет, артериальная гипертензия и др.). Из них в 42 наблюдениях преиндукция-индукция родов была проведена применением мифепристона (33) или комбинацией мифепристона и динопростона (9).



В 30 наблюдениях подготовка и родовозбуждение проведена с использованием расширителей дилапан (18), в том числе в комбинации с динопростомом (12). Препараты и расширители применяли в соответствии с инструкцией производителей. Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, количеству беременностей в анамнезе, паритету родов, сроку беременности на момент индукции. Средняя оценка зрелости шейки матки по шкале Бишоп составляла 3.23 ± 1.14 ($M \pm SD$) и 3.0 ± 1.0 , соответственно ($p > 0.05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

По завершению цикла преиндукции прирост оценки по шкале Бишоп составил 2.2 ± 1.89 в группе Мд и 6.86 ± 1.86 в группе Дд ($p < 0.001$). Интервал времени от инициации подготовки до начала родов составил 2017 ± 286 мин и 190 ± 28 мин ($p < 0.05$). Не было различий в частоте преждевременного излития вод, гипоксии плода в родах. Отмечена тенденция более высокой частоты аномалий родовой деятельности в группе Мд, но различия были недостоверны. Продолжительность родов существенно не различалась. В 76.2% наблюдений в группе Мд произошли роды через естественные родовые пути, частота кесарева сечения составила 21.4%. В группе Дд 76.7% и 20.0%, соответственно. Частота родоразрешения путем вакуум-экстракции не различалась (2.4% и 3.3%).

Не было существенных различий в весе и росте новорожденных. Однако, несмотря на то, что подавляющее большинство детей родились с оценкой по Апгар на первой минуте от 6 до 8 баллов, средняя оценка была выше в группе Мд – 7.92 ± 0.234 , в сравнении с 7.7 ± 0.54 в группе Дд ($p < 0.05$). Данное различие было обусловлено рождением одного ребенка с оценкой по Апгар 1 балл на первой и 3 балла на пятой минуте в группе Дд. При исключении данного наблюдения из анализа достоверных различий не было. В связи с относительно небольшим количеством наблюдений для окончательного вывода о состоянии детей необходимо продолжение исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные предварительные Результаты показали высокую эффективность примене-

ния гиргоскопических дилататоров для подготовки шейки матки и индукции родов. Таким образом, отсутствие противопоказаний, свойственных применению антипрогестина и простагландинов, в сочетании с эффективностью указывает на перспективность широкого применения Дилапан в акушерской практике.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Балакшина Н.Г., Кох Л.И., Квач И.С.,
Козыренко С.В., Шипаков В.Е.**

*Областное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения Томская
областная клиническая больница*

г. Томск

АКТУАЛЬНОСТЬ

Беременность на фоне экстрагениальной патологии (ЭГП) следует рассматривать как экстремальное состояние. В структуре причин материнской смертности ЭГП занимает ведущее место в регионе.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности течения беременности при ЭГП и оценить Результаты лечения в условиях отделения реанимации ОКБ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В экстренном порядке в ОКБ поступили 501 беременная с ЭГП. Среди терапевтической патологии преобладали внебольничная пневмония, ОРВИ, грипп, туберкулез легких; на 2 месте – артериальная гипертензия, сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта; на 3 – неврологические заболевания, далее – гломерулонефриты различной формы с ХПН, лейкозы, системный васкулит, отравления, наркотическая интоксикация. Среди хирургической патологии преобладали заболевания мочевыводящей системы: пиело-