

баробар ба андозаи нуқсон бо роҳи кашидани пардаи луобӣ ба ҷои нуқсон ва тасбити сплент аз плёнкаи рентгении муқарарӣ ва гузоштани дарзҳои гузаранда анҷом дода мешавад. Дар ҳамаи ҳолатҳо самаран хуб ба даст овардем.

Хулоса: Истифодаи асоси устухону тағоякӣ ё трансплантати гомотағоякӣ ва тасбити он бо ёрии спленти аз плёнкаи рентгении муқарарӣ тайёрна-

муда хангоми чароҳати дохиличарроҳии луобпардаи миёндевори бинӣ дар амалияи мо имконият медиҳад, ки аз рахнашавии дохил ва баъдичарроҳӣ эмин бимонем ва барои истифодаи васеъ дар амалия тавсия дода мешавад.

Калимаҳои калидӣ: рахнашавии интрачарроҳӣ, миёндевори бинӣ, сплент, трансплантати гомотағоякӣ, пешгири, тасбит.

УДК 618.5-07-08-039.71(470.325)

У.Г. Шокирова¹, С.П. Пахомов¹, Д.В. Радко², А.М. Сезин²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

¹Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета, г. Белгород

²ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа, Россия

Шокирова Умеда Гайбуллоевна - Очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ»; тел.: +79155645658; e-mail: umeda.sh@mail.ru

***Цель исследования.** Проведение системного анализа течения беременности, изучение клинических и лабораторных данных, влияющих на развитие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.*

***Материалы и методы исследования.** Проведено обследование 484 женщин, которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Первую группу составили женщины, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (N=344). Вторую группу составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).*

***Результаты исследования и их обсуждение.** При проведении исследования у женщин с аномалиями родовой деятельности в первой половине беременности отмечалась большая частота токсикоза, угрозы прерывания беременности, истмико-цервикальная недостаточность, гестационного сахарного диабета, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, обострение пиелонефрита и инфекции, передаваемые половым путем. У этих беременных в 9 раз чаще встречалась анемия. Также у беременных из основной группы более чем в 10 раз отмечена сочетанная патология.*

***Заключение.** В результате проведенного нами исследования было установлено, что беременные, у которых в дальнейшем роды осложнились аномалиями родовой деятельности, уже в первой половине гестации имели некоторые клинические и лабораторные особенности, которые можно использовать при построении индивидуального прогноза данного осложнения родов.*

***Ключевые слова:** аномалии родовой деятельности, слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, течение беременности.*

U.G. Shokirova¹, S.P. Pakhomov¹, D.V. Radko², A.M. Sezin²

FEATURES OF THE PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH PARTURATION ABNORMALITIES

¹Department of Obstetrics and Gynecology of the Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

²Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph, Belgorod, Russia

Shokirova Umeda Gaybulloevna - Full-time graduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology, Belgorod State University; tel.: +79155645658; e-mail: umeda.sh@mail.ru

Aim. To conduct a systematic analysis of the pregnancy course, study the clinical and laboratory data that affect the development of labor abnormalities in women of the Belgorod region.

Materials and methods. 484 women that were randomly divided into 2 groups were observed. The first group consisted of women with parturition anomalies ($N = 344$). The second group consisted of women without any complications (control, $N = 140$).

Results and discussion. It was found that women with parturition abnormalities in the first half of pregnancy had frequent cases of toxicosis, abortion threat, isthmus-cervical insufficiency, gestational diabetes mellitus, hypertensive neurocirculatory dystonia, exacerbation of pyelonephritis and sexually transmitted infections. These pregnant women were 9 times more likely to experience anemia. Additionally, pregnant women of the main group had 10 times more combined pathologies.

Conclusion. As a result of the study, it was found that pregnant women, with parturition abnormalities, had some clinical and laboratory particularities in the first half of gestation. That can be used to build an individual prognosis of the labor complication.

Keywords: parturition abnormalities, weakness of labor, parturition discoordination, course of the pregnancy.

Актуальность. Одной из основополагающих проблем современной России является неблагоприятная демографическая ситуация. Состояние репродуктивного здоровья является важным аспектом демографии страны, который оказывает влияние на уровень материнской и младенческой смертности. Аномалии родовой деятельности (АРД) приводят к повышению показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [7, 8, 11, 12], что говорит об актуальности изучения данной проблемы.

По мнению ряда авторов [3, 4, 12] аномалии родовой деятельности занимают одно из первых мест среди показаний к кесареву сечению и могут привести к высокой частоте перинатальных осложнений и потерь, а в будущем к проблемам с последующей беременностью и большим проблемам с репродуктивным здоровьем.

Актуальность данной проблемы определяется высокой частотой АРД в России, которая составляет от 10 до 30% от общего числа родов [1, 8, 10]. Развитие аномалий сократительной деятельности в родах оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья матери и плода. В числе возможных осложнений аномалий родовой деятельности: родовые травмы, массивные кровотечения, послеродовые гнойно-септические заболевания, гипоксия и гибель плода [8, 10]. В большинстве случаев АРД (70-80%) развиваются у первородящих, соматически здоровых женщин [9, 12].

Несмотря на большое количество работ, посвященных АРД, до сих пор нет достаточно эффективных способов прогнозирования и ранней диагностики данной патологии.

Цель исследования. Проведение системного анализа течения беременности, изучение клинических и лабораторных данных, влияющих на раз-

витие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.

Материалы и методы исследования. Данная работа выполнялась на базе Белгородского перинатального центра областной клинической больницы Святителя Иоасафа. За период с 2014 по 2018 гг. всего обследовано 484 женщины, которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки.

Все обследуемые женщины являлись жительницами города Белгорода и Белгородской области.

Первую группу составили женщины, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (патологическим прелиминарным периодом, слабостью родовой деятельности (первичной или вторичной), слабостью потужного периода, дискоординацией родовой деятельности, быстрыми и стремительными родами) ($N=344$). Вторую группу составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, $N=140$).

В данной работе использовались следующие методы: анкетирование, общеклинические методы, биохимическое исследование крови беременных, популяционно-статистический, методы стандартной и многомерной статистики.

Статистический анализ результатов исследования включал получение средних величин клинических, биохимических и других показателей, их ошибки, оценки достоверности с использованием критериев Стьюдента и Фишера.

База данных создавалась и подвергалась первичной обработке в среде Excel-2010 (Microsoft). Многомерный статистический анализ проводился в стандартных прикладных программных пакетах: Excel-2010, Statistika 5.5.

Результаты исследование и их обсуждение.

Одной из задач настоящего исследования являлось установление особенностей течения первой половины беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности.

В результате анализа было установлено, что количество женщин, первая половина беременности которых протекала без осложнений, в основной группе было меньше, чем в контрольной ($31,10 \pm 2,5\%$ против $65 \pm 4,03\%$, ($p < 0,05$)). Частота токсикоза беременности у женщин в группе с АРД составляла $24,13 \pm 2,31\%$, что почти в 2 раза больше, чем в контрольной $12,14 \pm 2,76\%$, ($p < 0,05$).

Угроза прерывания беременности во время первой половины достоверно чаще отмечалась у женщин основной группы, чем в контрольной ($26,74 \pm 2,39\%$ случаев против $15,71 \pm 3,08\%$, ($p < 0,05$)).

Острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) во время беременности перенесли $6,98 \pm 1,37\%$ женщин основной группы и $1,43 \pm 1,0\%$ контрольной ($p < 0,05$).

Количество женщин с анемией в первой половине беременности в основной группе на $4,38\%$ было больше по сравнению с контрольной ($5,81 \pm 1,26\%$ против $1,43 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$)).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), у женщин основной группы в первой половине беременности встречались в $13,08 \pm 1,82\%$ случаев, а в контрольной группой $5,00 \pm 1,84\%$ ($p < 0,05$).

Истмиоцервикальная недостаточность (ИЦН) была отмечена у $4,94 \pm 1,17\%$ женщин основной группы, против $1,43 \pm 1,00\%$ контрольной ($p < 0,05$).

НЦД по гипертоническому типу встречалась у $6,69 \pm 1,35\%$ женщин основной группы и $1,43 \pm 1,00\%$ из контрольной ($p < 0,05$).

Гестационным сахарным диабетом достоверно чаще страдали женщины группы с АРД $3,20 \pm 0,95\%$ против $0,71 \pm 0,71\%$ контрольной группы ($p < 0,05$).

У женщин группы с АРД в $17,44 \pm 2,05\%$ случаев было отмечено обострение пиелонефрита, против $7,14 \pm 2,14\%$ случаев в контрольной группе ($p < 0,05$).

У беременных первой группы более чем в 10 раз чаще отмечена сочетанная патология первой половины беременности $13,37 \pm 1,84\%$ в сравнении с беременными контрольной группы – $1,43 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$).

Изучая другие отдельные виды нозологических форм достоверных отличий между изучаемыми группами выявлено не было.

При изучении клинических и биохимических показателей крови на сроке гестации 20 недель было установлено, что у беременных с АРД уровень гемоглобина достоверно был ниже, чем в контрольной группе и составлял $116,26 \pm 10,14$ г/л против $120,42 \pm 12,68$ г/л ($p < 0,05$).

У женщин основной группы отмечалось снижение эритроцитов на $0,13 \times 10^{12}/л$ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Цветной показатель также был снижен у женщин группы с АРД и составлял $0,88 \pm 0,07$, а в контрольной группе был $0,94 \pm 0,07$, ($p < 0,05$). Содержание моноцитов в крови первой группы женщин было выше, чем в контрольной, и составляло $5,17 \pm 2,16 \times 10^9/л$ против $3,41 \pm 1,95 \times 10^9/л$, ($p < 0,05$). В обследуемой группе женщин выявлено более низкое содержание тромбоцитов, чем в контрольной группе на $60,33 \times 10^9/л$, ($p < 0,05$).

В биохимических показателях крови отмечалось снижение билирубина до $9,76 \pm 3,70$ мкмоль/л по отношению к беременным из контрольной группы, у которых он составил $11,33 \pm 4,68$ мкмоль/л ($p < 0,05$). Концентрация глюкозы крови у женщин группы с АРД была выше и составила $4,35 \pm 0,61$ ммоль/л, а в контрольной $4,02 \pm 0,84$ ммоль/л ($p < 0,05$). У женщин основной группы отмечалось снижение креатинина, и его уровень составил $63,21 \pm 10,05$ мкмоль/л., а в контрольной – $70,26 \pm 6,98$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

При сравнительном анализе показателей коагулограммы на сроке 20 недель беременности было установлено достоверное снижение уровня фибриногена до $3,56 \pm 1,11$ г/л по отношению к женщинам контрольной группы ($3,92 \pm 1,02$ г/л) ($p < 0,05$). У женщин основной группы показатель ПТИ достоверно был выше, чем в контрольной группе и составил $95,54 \pm 8,52\%$, против $93,63 \pm 7,06\%$ ($p < 0,05$). Значение АЧТВ в основной группе также достоверно было выше ($32,91 \pm 4,25$ секунд против $31,54 \pm 3,80$ секунд ($p < 0,05$)). У женщин основной группы уровень МНО достоверно был выше и составил $1,03 \pm 0,09$, чем в контрольной группе, у которых он составил $0,98 \pm 0,11$ ($p < 0,05$).

Изучая общий анализ мочи на сроке гестации 20 недель, у беременных было установлено, что плотность мочи достоверно была выше у женщин основной группы и составила $1017,84 \pm 4,16$, против $1014,41 \pm 3,05$ в контрольной ($p < 0,05$). Уровень белка мочи у женщин в группе с АРД достоверно был ниже, чем в контрольной ($0,01 \pm 0,04$ г/л против $0,04 \pm 0,05$ г/л ($p < 0,05$)). Содержание лейкоцитов в моче достоверно было меньше у женщин основной

группы и составляло $1,02 \pm 2,38$ в поле зрения, а в группе контроля $2,62 \pm 2,86$ в поле зрения ($p < 0,05$). По другим показателям общего анализа мочи на сроке гестации 20 недель достоверных отличий у женщин изучаемых групп не выявлено.

В результате проведенного нами исследования было установлено, что беременность женщины, у которых в родах развилась клиническая картина аномалий родовой деятельности, характеризовалась определенными особенностями.

Число женщин с неосложненным течением первой половины беременности в основной группе было достоверно меньше. Следует отметить, что у женщин с АРД в первой половине беременности отмечалась большая частота токсикоза, угрозы прерывания беременности, ИЦН, гестационного сахарного диабета, НЦД по гипертоническому типу, обострение пиелонефрита и ИППП. У этих беременных в 9 раз чаще встречалась анемия. Также у беременных из группы с АРД более чем в 10 раз отмечена сочетанная патология.

Из лабораторных показателей в данной группе имело место снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, цветного показателя крови, тромбоцитов и увеличение содержания моноцитов.

В биохимических показателях крови отмечалось достоверное снижение билирубина и креатинина по сравнению с контрольной группой. Концентрация глюкозы крови у женщин группы с АРД была выше.

При сравнительном анализе показателей коагулограммы установлено достоверное снижение концентрации фибриногена. Но у этих женщин показатели ПТИ, АЧТВ и МНО достоверно были выше.

В общем анализе мочи у беременных в первой половине беременности было установлено снижение плотности мочи и содержания белка.

Заключение. Исходя из выше сказанного можно сделать вывод, что беременные, у которых в дальнейшем роды осложнились аномалиями родовой деятельности, уже в первой половине гестации имели некоторые клинические и лабораторные особенности, которые можно использовать при построении индивидуального прогноза данного осложнения родов.

Данные, полученные в результате наших исследований по Белгородской области, полностью совпадают с данными мировой и отечественной литературы [2, 5, 6] и добавляют новые знания для дальнейшего изучения данного состояния.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 10-12 см. в REFERENCES)

1. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник. 10-е издание / Э.К. Айламазян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - С. 450-467.
2. Ахмедова Т.М. Сахарный диабет и беременность / Т.М. Ахмедова, Р.Я. Алиева, М.Я. Комилова и др. // Здравоохранение Таджикистана. - 2018. - № 1(336). - С. 73-81
3. Бузумова Ж.О. Проблема ложных схваток в современном акушерстве. / Ж.О. Бузумова, Ж.У. Базарбаева, Э.Б. Нурманалиева и др. // Вестник КазНМУ. - 2018. - №3. - С. 11-14.
4. Зефирова Т.П. Аномалии родовой деятельности: механизмы формирования и факторы риска. / Т.П. Зефирова, М.Е. Железова, Н.Е. Яговкина // Практическая медицина. - 2010. - № 4(43). - С.44-48.
5. Маризоева М.М. Течение беременности у женщин с варикозной болезнью / М.М. Маризоева, О. Неъматзода, Д.Д. Султанов, Г.О. Назирова, У.С. Исмамова, О.Б. Бобджонова // Вестник Авиценны. - 2017. - Т.19. № 2. - С. 142-146
6. Непсо Ю.Р. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом и дискоординацией родовой деятельности. / Ю.Р. Непсо, К.Э. Торосян, Г.А. Пенжоян, В.А. Новикова // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25005> (дата обращения: 07.12.2019)
7. Радзинский В.Е. Акушерство: учебник. / В.Е. Радзинский, А.М. Фукс - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 496-511.
8. Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. 2-е изд. перераб. и доп. / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинский - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.
9. Чих И.Д. Частота риска развития сахарного диабета у лиц репродуктивного возраста и его роль в развитии репродуктивных потерь / И.Д. Чих, Д.Л. Мушников, Т.П. Васильева, Р.А. Турсунов // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - № 3(342). - С. 52-60

REFERENCES

1. Aylamazyan E. K. *Akusherstvo: uchebnik. 10-e izdanie* [Obstetrics: a textbook. 10th edition]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2019. 450-467 p.
2. Akhmedova T. M., Alieva R. Ya., Komilova M. Ya. *Saxarnyy diabet i beremennost* [Diabetes and pregnancy]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2018, No. 1(336), pp. 73-81
3. Buzumova Zh. O., Bazarbaeva Zh. U., Nurman-

alieva E. B. Problema lozhnykh skhvatok v sovremen-nom akusherstve [The problem of false contractions in modern obstetrics]. *Vestnik KazNMU - Scientific-Practical Journal of Medicine*, "Vestnik KazNMU", 2018, No. 3, pp. 11-14.

4. Zefirova T. P., Zhelezova M. E., Yagovkina N. E. Anomalii rodovoy deyatelnosti: mekhanizmy formirovaniya i faktory riska [Anomalies of labor: formation mechanisms and risk factors]. *Prakticheskaya meditsina – Practical medicine*, 2010, No. 4 (43), pp.44-48.

5. Marizoeva M. M., Nematzoda O., Sultanov D. D., Nazirova G. O., Ismatova U. S., Bobdzhonova O. B. Techenie beremennosti u zhenshchin s varikoznoy bolezyu [Pregnancy in women with varicose veins]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2017, Vol. 19, No. 2, pp. 142-146

6. Nepso Yu. R., Torosyan K. E., Penzhoyan G. A., Novikova V. A. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s gestatsionnym sakharnym diabetom i diskoordinatsiy rodovoy deyatelnosti [Features of the course of pregnancy and childbirth in women with gestational diabetes mellitus and discoordination of labor]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya – Modern problems of science and education*, 2016, No. 4. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25005>

7. Radzinskiy V. E., Fuks A. M. *Akusherstvo: uchebnyk* [Obstetrics: handbook]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2016. 496–511 p.

8. Saveleva G. M., Sukhikh G. T., Serova V. N., Radzinskiy V. E. *Akusherstvo. Natsionalnoe rukovodstvo. 2-e izd. pererab. i dop* [Obstetrics national manual. 2nd edition with revision and additions]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2018. 1088 p.

9. Chikh I. D., Mushnikov D. L., Vasileva T. P., Tursunov R. A. Chastota riska razvitiya sakharnogo diabeta u lits reproduktivnogo vozrasta i ego rol v razvitiu reproduktivnykh poter [The frequency of the risk of developing diabetes in people of reproductive age and its role in the development of reproductive losses]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 3 (342), pp. 52-60

10. Kashanian M. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010, Vol. 109, pp. 198-200.

11. Neal J. "Active labor" duration and dilation rates among low-risk, nulliparous women with spontaneous labor onset: a systematic review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2010, Vol. 55, No. 4, pp. 308-318.

12. Sandström A. Labour dystocia-risk of recurrence and instrumental delivery in following labour-a population-based cohort study. *An International Journal*

of Obstetrics and Gynaecology, 2012, Vol. 119 (13), pp. 1648-56.

ХУЛОСА

У.Г. Шокирова, С.П. Пахомов, Д.В. Радко, А.М. Сезин

ХУСУСИЯТҲОИ ҶАРАЁНИ ҲОМИЛАДОРӢ ДАР МАВРИДИ ЗАНҲОИ МУБТАЛО БА НУҚСОНҲОИ ФАЪОЛИЯТИ ЗОИМОНӢ

Мақсади таҳқиқот. Ба амал овардани таҳлили системавии ҷараёни беморӣ, омӯзиши маълумотҳои клиникӣ ва лабораторӣ, ки ба инкишофи фаъолияти нуқсони зоимонии занҳои вилояти Белгород таъсир мерасонанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. бо усули интихоби тасодуфӣ 484 зан интихоб ва мавриди таҳқиқ қарор дода шуданд. Мавриди таҳқиқ қарор гирифтагон ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Гурӯҳи аввал аз занҳое иборат буданд, ки таваллудқуниро зимни онҳо нуқсони фаъолияти зоимонӣ (N=344) ориздор карда буд. Ба гурӯҳи дуюм бошад, занҳо шомил буданд, ки ҷараёни зоимонӣ дар мавриди онҳо бе ориза сипарӣ шуд (санҷишӣ - N=140).

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он: Ҳангоми таҳқиқи занҳои мубтало ба нуқсони фаъолияти зоимонӣ, дар нимаи аввали ҳомиладорӣ ба-сомади зиёди токсикоз, хатари қанда шудани ҳамл, нокифоягии гулӯгоҳу гарданаи бачадон, диabetи гестатсионии қанд, дистонияи нейросилкуляторӣ тибқи навъи фишорбаландӣ, шиддатгирифтани пиелонефрит ва сироят, ки тавассути роҳҳои чинсӣ мегузаранд, мушоҳида гардид. Зимни ин гурӯҳ занҳои ҳомиладор камхунӣ 9 баробар бештар ба назар мерасид. Инчунин дар мавриди ҳомиладорони гурӯҳи асосӣ бемориҳои ҳамбаста зиёда аз 10 баробар бештар мушоҳида гардид.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда муайян гардид, ки ҳомиладороне, ки зимни онҳо баъдан нуқсони фаъолияти зоимонӣ таваллудро ориздор намуд, аллақай дар нимаи аввали гестатсия баъзе хусусиятҳои клиникӣ ва лабораторӣ мавҷуд буданд, ки онҳоро ҳангоми тартиб додани пешгуи инфиродии оризаи мазқури зоимонӣ ба қор бурдан мумкин аст.

Калимаҳои калидӣ: нуқсони фаъолияти зоимонӣ, сусти фаъолияти зоимонӣ, ҳалалёбии мутобиқати фаъолияти зоимонӣ, ҷараёни ҳомиладорӣ.