

Частой причиной возникновения кист яичников являются перенесенные гинекологические заболевания. Исходы беременностей в анамнезе у больных с кистами яичников распределились следующим образом, у 56 больных общее количество беременностей было всего 96, родами закончились 56 беременностей, из них: срочные - 49, преждевременные – 7, аборт 37. Первичное бесплодие у женщин с кистами яичников встречалось у 13 больных (23%), а вторичное бесплодие у 6 (11%). Жалобы и симптомы при поступлении больных с кистами яичников: Боли внизу живота 54 (96,4%), альгодисменорея 13(23,2%), нерегулярность менструации 19(33,9%), гиперполименорея 17 (30,3%), олигоменорея 3(5,3%), рвота, тошнота 11 (19,6%), сердцебиение 9(16), повышение температуры тела 7(12,5%), общая слабость 39(69%), дизурические явления 4(7,1%), увеличение живота 1(1,7%), дефанс мышц 15(26%), положительный симптом Щеткина-Блюмберга 8(14%), бесплодие 18(32%). В 13 случаях из 56 операций – резекция яичника, в 5 случаях операция выполнена лапароскопическим путем. Из 56 больных 26 получили консервативное лечение.

**Выводы:** Частота кисты яичников по данным 3-го родильного комплекса за последний год составила 2,5% в структуре гинекологической заболеваемости и имеет тенденцию к росту.

### ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

С.Т.Джурабекова, Ш.М.Фаттаева

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, г.Самарканд

**Актуальность.** Акушерские кровотечения всегда были основной причиной материнской смертности, они продолжают оставаться важной проблемой родовспоможения. Из общего числа осложнений родов преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) составляет 0,3-0,5% и в 30% является причиной материнской смертности.

**Цель исследования:** исследование женщин с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

**Задачи исследования:** изучение частоты ПОНРП, анализ течения беременности и родов у беременных с ПОНРП.

**Материал и методы исследования:** Изучены особенности клинического течения, беременности, родов, раннего послеродового периода, изменения в системе гемостаза у 50 беременных женщин с ПОНРП в родильном доме №3 города Самарканд за 2014- 2015 гг.

**Результаты и их обсуждения:** возраст находившихся под нашим наблюдением беременных выглядит следующим образом: от 16 до 20 - 5 (10%), от 21 до 25 - 20 (40%), от 26 до 30 -13 (26%), от 31 до 35 - 7 (14%), от 36 до 40 - 5 (10%). Жительницы города среди наблюдаемых составили 12 (24%) и сельской местности 38 (76%). Домохозяйки 78%. Из 50 случаев: частичная ОНРП - у 26 (52%), частичная прогрессирующая ОНРП - у 16 (32%), с полной ОНРП - у 8 (16%).

Среди беременных с кровотечением во второй половине беременности первородящих было 15 (30%), повторнородящих 30 (60%). Из повторнородящих в анамнезе у 12 (24%) женщин были II, III беременности, IV и более у 23 (46%). ПОНРП чаще развивается в возрасте 21-30 лет (66%) и 31-40 (24%).

Искусственные и самопроизвольные аборты в анамнезе у 20 (40%); привычное невынашивание – у 5 (10%); эклампсия в анамнезе - у 1 (2%); рубец на матке после операции кесарево сечение - у 2 (4%); бактериальная и вирусная инфекция - у 3 (6%); воспалительные заболевания половых органов - у 3 (6%). В анамнезе беременных отмечались перенесенные ими: простудные заболевания - 94%, анемия - 86%, вирусный гепатит - 6%, хронический пиелонефрит - 10%, диффузное увеличение щитовидной железы - 2%, туберкулез легких - 2%, цирроз печени в стадии декомпенсации - 2%

Течение беременности осложнилось: анемией беременных - 86%; угрозой прерывания - 16%; гестозом (преэклампсия легкой, тяжелой степени) - 20%, мажущимися кровянистыми выделениями - 10%; токсикозом I половины беременности 24%; хроническим пиелонефритом - 6%; механическим фактором (падением на живот) - 2%

Жалобы при поступлении: боли по всему животу наблюдались у 42 (84%); кровянистые выделения из половых путей - у 39 (78%); общая слабость у 19 (38%); головокружение - у 10 (20%); голов-

ные боли – у 8 (16%); отеки- у 6 (12%); отхождение околоплодных вод - у 5 (10%); отсутствие шевеления плода – у 4 (8%); рвота – у 1 (2%); приступы судорог - у 1(2%).

Исходы данных беременностей: у одной с частичной ПОНРП беременность сохранена, а у другой произошли роды через естественные родовые пути. Остальные 48 беременных с ПОНРП поступили в среднем и тяжелом состоянии, и по абсолютным показаниям произвели кесарево сечение.

**Выводы:** при ПОНРП повторнородящие составили 70%, из них 46% приходится на многоплодных. У пациенток с отслойкой нужна своевременная остановка кровотечения и обязательное восполнение кровопотери. В тяжелых случаях целесообразно своевременно произвести ампутацию или экстирпацию матки.

## КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

К.М.Кабулов<sup>1</sup>, Г.К.Мамбетова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Нукусский филиал РСНПМЦ АйГ, <sup>2</sup>Нукусский филиал ТашПМИ.

**Актуальность темы:** Акушерские кровотечения выступают в структуре материнской смертности как конкурирующая причина – в 42%, а как фоновая – до 78%. Показатель акушерских кровотечений колеблется от 3 до 8% по отношению к общему числу родов.

**Цель исследования.** Изучение клинических аспектов акушерских кровотечений у женщин в возрасте 20-30 лет.

**Материалы и методы исследования:** Использованы материалы акушерских отделений Нукусского филиала РСНПМЦ АйГ за 2008-2012 годы.

**Результаты исследования:** Результаты анализа показывают, что доля первородящих составляет - в среднем 46%, вторые роды в среднем 30%, женщины с 3 родами составляют в среднем 18%. В Республике Каракалпакстан за последние 5 лет выросла частота акушерских кровотечений с 27,3% в 2008 году, до 33,3% по 2012 г на фоне снижения числа материнской смертности. Показатель акушерских кровотечений повышался с 3% в 2008 г. до 4% в 2012 г. Отмечается рост показателя дородового кровотечения с 13,9 до 28.5 на1000 родов.

В структуре дородовых кровотечений показатель кровотечений на 1000 родов составляет при предлежании плаценты 4%, при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты 96%.

В 54% случаев предлежание плаценты отмечалось у женщин в возрасте 25-30 лет, и в 31% случаев в 31-35 лет, в 20 % случаев преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развивалась у женщин в возрасте 25-30 лет.

**Выводы:** установлено, что в Республике Каракалпакстан высокая частота акушерских кровотечений обусловлена преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Группу повышенного риска дородовых кровотечений составляют: женщины 25-30 лет.

## ОЦЕНКА ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

М.С. Комилова

Бухарский государственный медицинский институт, г.Бухара

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) является частой акушерской патологией и довольно часто сопровождается массивными кровотечениями, приводящими к материнской и перинатальной смертности. Причем у первобеременных ПОНРП развивается намного чаще (в 55,6% случаев), чем у повторнородящих (44%).

Оксид азота присутствует во всех эндотелиальных клетках, независимо от размеров и функции сосудов. В покое эндотелий постоянно секретирует NO, поддерживая нормальный тонус артерий. Ацетилхолин, брадикинин, гистамин, АДФ, АТФ, тромбин и физические факторы (поток крови, пульсовое давление), а также антидиуретический гормон стимулируют секрецию оксида азота. Оксид азота нестабилен и существует всего несколько секунд. Он диффундирует внутрь сосудистой стенки и в тромбоциты, которые находятся в тесном контакте с эндотелием. В просвете сосуда NO