

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 АиГ, <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 АиГ 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 на 1000 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