

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ

*Скородумова Е.А., Феопентова В.С., Ульрих Д.Г.*

Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т.А., к. м. н., доцент Прохорович Т.И.  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** снижение перинатальных потерь является перспективным направлением современной медицины. Иммунизация во время беременности и родов определяет показатели перинатальных потерь [1, 2] (В.М. Сидельникова, 2004 г.). Гемолитическая болезнь новорожденного остается одной из наиболее трудно устранимых причин [1, 3].

**Цель исследования:** составление медико-социального портрета, а также оценка течения беременности и родов у беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе СПб ГУЗ родильного дома № 9 и ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России Перинатального центра. Нами проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 40 пациенток с резус-отрицательной принадлежностью крови.

**Результаты:** возраст пациенток в среднем составил 30–35 лет, из различных регионов РФ. Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови являются: угроза прерывания беременности, синдром задержки развития плода, многоводие, маловодие.

При резус-отрицательной принадлежности крови независимо от наличия титра антител у 18% беременных выявлены изменения гемодинамических параметров на уровне маточно-плацентарных артерий 60%, плодово-плацентарных 10%, сопровождающихся изменениями в плаценте. Тактика ведения беременности, сроки и способы родоразрешения обсуждались коллегиально с неонатологами, неврологами.

**Выводы:** беременные с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от наличия титра антител в крови представляют группу высокого риска по развитию акушерских осложнений во время беременности, родов и перинатальных потерь.

Родоразрешение беременных с врожденными пороками развития показано в условиях перинатального центра.

### Литература

1. Акушерство. Национальное руководство. Москва, ГОЭТАР-медиа, 2015. Под редакцией Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский.
2. Иванов Д.О, Телеш О.В., Петренко Ю.В. Возможные пути снижения младенческой смертности в отдельных регионах РФ, Педиатр, 2017.
3. Карп Говард (под редакцией Радзинского В.Е.) Привычное невынашивание беременности причины, версии и контраверсии лечение, М. Гэтар-медиа 2017.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ В ЦИКЛАХ ПЕРЕНОСА РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ

*Струкова Р.П.*

Научный руководитель: к. м. н. Денисова В.М.  
Международный центр репродуктивной медицины  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** эффективность криоциклов определяется качеством как эмбрионов, так и эндометрия. Большое значение имеет выбор метода подготовки эндометрия к криопереносу: