

Цель исследования: написание локального протокола и методических указаний по акушерской тактике, ведению родов и послеродового периода у пациенток с ПИОВ на доношенном сроке беременности.

Материалы и методы: проанализированы истории родов пациенток с диагнозом «Преждевременное излитие околоплодных вод» (Код по МКБ — О42) на сроке беременности 37–41 недель, находившихся в стационаре СПбГБУЗ «Родильный дом № 16», за 2016–2018 годы.

Результаты: пролонгирование беременности на сроке 37 и более недель было проведено в 2018 году у 189 пациенток, в 2017 году — у 119 беременных. Мифепристон использовался в 11% в 2018 г., по сравнению с 34% в 2017 г. При этом хориоамнионитом осложнились около 2,5% родов как в 2017, так и в 2018 годах. Оперативное родоразрешение составило в 2017 году — 16,9%, в 2018—14,8%. Показанием к операции в 64% случаев была острая гипоксия плода.

Выводы:

1) При ПИОВ на сроке беременности 37–41 неделя оправдана выжидательная акушерская тактика длительностью более 3 суток.

2) Хориоамнионит — крайне редкое осложнение в этой группе пациенток с учетом использования антибиотикотерапии.

Литература

1. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 56034–2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения).
2. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N592-н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах».
3. Письмо Минздрава России от 17.12.2013 г. N15–4/10/2–9480 «Преждевременные роды. Клинические рекомендации (протоколы).

ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ АУТОАНТИТЕЛ, НЕ ВХОДЯЩИХ В КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Шахалиев Р.А. Оглы, Немсцверидзе Н.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Папаян К.А., к. м. н. Корнюшина Е.А.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: при выборе метода профилактики повторных осложнений у пациенток, имеющих в анамнезе осложнения беременности, соответствующие клиническим критериям антифосфолипидного синдрома (АФС), с циркуляцией аутоантител, не относящихся к лабораторным критериям АФС, возникают значительные сложности.

Цель исследования: определить частоту встречаемости аутоантител у женщин с акушерскими осложнениями, оценить эффективность терапии АФС для профилактики репродуктивных потерь у женщин с некритериальными аутоантителами.

Материалы и методы: обследованы 358 женщин с тяжелой акушерской патологией на антитела, входящие в лабораторные критерии АФС, а также некритериальные антитела, у 39 женщин с циркуляцией антител к аннексину-V или протромбину при беременности применялся эноксапарин натрия (в 100%) в сочетании с аспирином (в 69,2%).

Результаты: в результате обследования частота всех видов аутоантител составила — 38,82%, из их числа 21,23% составили антитела к бета2-гликопротеину-I, кардиолипину и ВА. Антитела к бета2-гликопротеину-I выявлялись с преобладающей частотой (54%), по сравнению с антителами к кардиолипину (22,4%), и тестом на ВА (38,7%). Некритериальные антитела определялись с общей частотой 17,6%, причем изолированное обнаружение данных видов антител имело место в 11,45% случаев. В ходе проведения второго этапа исследования при иммунологическом обследовании 39 пациенток с неклассическими аутоантителами у 35 (89,7%)

определялись антитела к аннексину-V, у 4 беременных — антитела к протромбину (10,3%). После проведения терапии с применением профилактической дозы эноксапарина натрия или комбинации с низкой дозой АСК беременность закончилась рождением живых детей у 33 женщин (84,6%) и самопроизвольным прерыванием беременности при сроке до 8 недель у 6 пациенток (15,4%).

Выводы: тестирование на некритериальные аутоантитела может быть целесообразным у пациенток с наличием только клинических критериев АФС. Проведение терапии, назначаемой при АФС, в этой группе пациенток привело к значительному увеличению частоты рождения живых детей. Требуется крупное исследование эффективности медикаментозной профилактики при циркуляции некритериальных антител и неблагоприятных исходах беременности.

Литература

1. Matsubayashi H., Arai T., Izumi S., Sugi T., McIntyre J.A., Makino T. Anti-annexin V antibodies in patients with early pregnancy loss or implantation failures. *Fertil Steril.* 2001 Oct;76(4):694–9.
2. Чепанов С.В., Шляхтенко Т.Н., Зайнулина М.С., Мирашвили М.И., Соколов Д.И., Сельков С.А. Антитела к аннексину V у женщин с привычным невынашиванием беременности. *Акушерство и гинекология.* 2014, № 7, С. 29–32.
3. Кривонос М.И., Зайнулина М.С.2, Корнюшина Е.А., Чепанов С.В., Сельков С.А. Опыт применения внутривенного иммуноглобулина в протоколе ЭКО (ЭКО/ICSI) у женщин с бесплодием и носительством антифосфолипидных антител. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2017. Т. 2. № 3. С. 11–17.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шестакова К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Киселева Е.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность: ежегодно около 20% беременностей завершаются самопроизвольным абортом, при этом в структуре невынашивания доля неразвивающейся беременности (НБ) на ранних сроках неуклонно растет. Данная проблема влияет как на рост репродуктивных потерь, так и на формирование привычного невынашивания.

Цель исследования: выявить факторы, способные предотвратить возникновение НБ среди пациенток и разработать комплекс рекомендаций по профилактике НБ у женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы: в ходе исследования проведен ретроспективный анализ, по материалам КГБУЗ КМКБ № 4 г. Красноярск. За 2017 г. методом случайной выборки отобрано 102 истории болезни. Основную группу составили первобеременные, группу сравнения повторнобеременные.

Результаты: проанализированы анамнестические, клинические, лабораторные данные и способы завершения беременности. В основную группу вошли первобеременные (24–23,5%), в группу сравнения повторнобеременные (78–76,5%). В основной группе развитию НБ способствуют — наличие в анамнезе гинекологической патологии (45,8%), нарушения в системе гемостаза (37,5%), перенесенные инфекционные заболевания (25%). В группе сравнения основными факторами риска явились — наличие в анамнезе гинекологической патологии (41%), нарушения в системе гемостаза (35,9%), воспалительные заболевания органов малого таза (29,5%). Доля беременных прошедших процедуру предгравидарной подготовки (ПП) в основной группе составила — 20,8%, в группе сравнения — 7,7%. Среди первобеременных доля медикаментозного прерывания беременности (м/а) составила 83,3%, вакуум-экскохлеация (в/э) проведена у 16,7% женщин. У повторнобеременных доля м/а— 47,4%, в/э — 50%, гистероскопия — 1,3%.