

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права защищены.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Жилякова О.В., Бухарина И.Ю., Агаркова Л.А., Торопкина Е.Л.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии», Томск

Течение послеродового периода является одной из наиболее изучаемых проблем в акушерстве в связи с высокой частотой осложнений. Поэтому **целью настоящего исследования** послужила оценка течения послеоперационного периода и его сопоставление с данными, полученными при сонографии и доплерометрии. С учетом важной роли системы гемостаза в формировании послеоперационных осложнений одной из задач было выявление возможных корреляций между особенностями кровотока в маточных артериях и состоянием системы гемостаза. Проведен анализ историй беременности и родов 160 пациенток, которые были родоразрешены операцией кесарева сечения в ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» и ОГАУЗ «Родильный дом №4» в 2014 г. Возраст исследуемых пациенток составил $29 \pm 0,5$ г. Течение послеродового периода оценивалось стандартными клинико-лабораторными методами. Исследование системы гемостаза на 5-е сут. после операции осуществлялось стандартными биохимическими методами. Ультразвуковое исследование проводилось на 5-е сут. после оперативного вмешательства на ультразвуковом аппарате «Aloka-SSD-1400» (Япония) трансабдоминальным конвексным датчиком (3-6 МГц). Качественный анализ кривых скоростей кровотока в маточных артериях включал в себя определение индекса периферического сопротивления (IR) и пульсационного индекса (PI). Полученные данные обработаны с помощью программ Excel (Microsoft, США) и Statistica 6 (StatSoft Inc, США).

Оперативное родоразрешение в плановом порядке было выполнено в 40,9% случаев, экстренное – в 59,1%. Средний срок гестации на момент кесарева сечения составил $39 \pm 0,4$ нед. Средний вес новорожденных составил 3407 ± 642 г.

Течение послеоперационного периода у всех исследованных пациенток было удовлетворительным. Всем пациенткам выполнено ультразвуковое сканирование органов малого таза. На 5-е сут. результаты ультразвукового сканирования свидетельствовали о том, что такое осложнение, как субинволюция матки, имело место у 12 пациенток (6,8%), гемолохиометра – у 28 родильниц (15,9%). Данные осложнения были своевременно скорректированы, ретроспективный анализ показал, что ни у одной из исследованных женщин впоследствии не развился послеоперационный эндометрит.

На 5-е сут. после операции индекс резистентности составлял $0,64 \pm 0,08$ в правой маточной артерии, $0,65 \pm 0,09$ – в левой, пульсационный индекс – $1,12 \pm 0,29$ и $1,14 \pm 0,27$ соответственно.

Основные показатели функционального состояния системы гемостаза свидетельствовали об умеренной гиперкоагуляции: ПТВ – $10,16 \pm 0,07$ сек.; МНО – $1,0 \pm 0,003$; АЧТВ – $37,63 \pm 0,26$ сек., фибриноген – $2,96 \pm 0,04$ г/л, агрегация тромбоцитов – $17,13 \pm 0,14$ сек.

Анализ современных литературных данных показал, что данные о гемодинамике маточных артерий после оперативного родоразрешения порой противоречивы. Большинство авторов придерживаются мнения том, что численные индексы кривых скоростей кровотока в маточных артериях после оперативного родоразрешения выше, чем при родах через естественные родовые пути. Нами получены аналогичные результаты. При попытке обнаружить корреляционные связи между показателями кровотока в маточных артериях и функциональным состоянием системы гемостаза в послеоперационном периоде с использованием коэффициента корреляции Спирмена нами не обнаружено достоверных положительных корреляционных связей.