



Москва, 21–24 января, 2019

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Российское общество акушеров-гинекологов  
Кафедра репродуктивной медицины и хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова  
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)  
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)  
Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 21–24, 2019

The Ministry of Health of the Russian Federation  
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists  
A.I. Yevdokimov MSUMD Department of Reproductive Medicine and Surgery  
Society of Reproductive Medicine and Surgery  
Russian Association of Endometriosis  
Congress operator MEDI Expo

## XIII Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XIII International Congress  
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

# МАТЕРИАЛЫ

лена ПН. Частота осложнений родов в основной группе была гораздо выше, чем в контрольной группе. Аномалии сократительной деятельности матки, слабость родовой деятельности у 10%, в контрольной группе у 4%. Родовозбуждение и родостимуляция чаще проводилось в основной группе и составило в 14%, в то время как в контрольной группе – 3%. В основной группе частота кесарева сечения составило 13%, показаниями служили, острая гипоксия плода, слабость родовой деятельности.

Результаты.

Анализ клинического материала показал высокую частоту осложнений течения беременности и родов у женщин с генетическими и приобретенными формами тромбофилии. Можно отметить мультифакторный генез и полиморфизм генетических форм тромбофилии, возможность раннего прогнозирования и профилактики ПН и неблагоприятных исходов беременности и родов.

### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ*

Проведенный анализ клинического материала показал высокую частоту осложнений течения беременности и родов у женщин генетическими и приобретенными формами тромбофилии, а также можно отметить мультифакторный генез и полиморфизм генетических форм тромбофилии. возможность раннего прогнозирования и профилактики ПН и неблагоприятных исходов беременности и родов.

### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

The analysis of the clinical material showed a high incidence of pregnancy and childbirth complications in women with genetic and acquired forms of thrombophilia, and multifactorial genesis and polymorphism of the genetic forms of thrombophilia can be noted. the possibility of early prognosis and prevention of PN and adverse outcomes of pregnancy and childbirth.

## ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ CHANGING THE AMOUNT OF FLUID IN PREGNANCY COMPLICATED BY HYPERTENSION

**Матвеев И.М.<sup>1</sup>, Троханова О.В.<sup>1</sup>, Гурьев Д.Л.<sup>1,2</sup>, Щелькалина С.П.<sup>3</sup>  
Matveev I.M.<sup>1</sup>, Trohanova O.V.<sup>1</sup>, Gurev D.L.<sup>1,2</sup>, Shchelykalina S.P.<sup>3</sup>**

1. ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗРФ;
2. ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр», г. Ярославль; 3 – ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
1. Yaroslavl State Medical University;
2. «Regional perinatal center», Yaroslavl; 3 – Pirogov Russian National Research Medical University

Преэклампсия (ПЭ) возникает в 2–8% беременностей и остается ведущей причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. На данный момент ведущую роль в патогенезе преэклампсии относят к морфологическому нарушению и последующему неправильному функционированию плаценты с формированием плацентарной недостаточности, что в дальнейшем приводит к нарушению функции эндотелия и перфузии жидкости из кровеносных сосудов в окружающие ткани. Большинство методов исследования и выявления преэклампсии на ранних сроках гестации требует применения дорогостоящих, трудозатратных и не всегда эффективных

методов диагностики.

Цель исследования: Оценка и сравнительный анализ водных секторов организма при беременности, осложнённой артериальной гипертензией.

Материалы и методы: Для достижения указанной цели в условиях ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» г. Ярославль были обследованы 127 женщин сроком гестации более 22 недель. Исследуемые пациенты были разделены на 2 клинические группы: исследуемая группа – 40 женщин с беременностью, осложненной артериальной гипертензией: у 15 пациенток имела место хроническая артериальная гипертензия, 6 женщин с гестационной артериальной гипертензией, у 19 женщин – преэклампсия; группа контроля – 87 женщин с физиологически протекающей беременностью без наличия осложнений. Пациенты проходили стандартное обследование беременных женщин согласно Приказу №572н и биоимпедансный анализ состава тела при помощи анализатора оценки баланса водных секторов организма с программным обеспечением ABC-01 «МЕДАСС». Статистический анализ проводился с помощью критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Спирмена в статистическом пакете Statistica 10.

Результаты: Группы не отличались статистически значимо по сроку гестации, возрасту, росту и количеству жировой массы. Наблюдалось статистически значимое повышение показателей массы тела до беременности и массы тела на момент исследования в клинической группе с артериальной гипертензией в сравнении с группой контроля ( $p < 0.05$ ). При оценке водных секторов организма выявлено увеличение общей, вне- и внутриклеточной жидкости в группе беременных с артериальной гипертензией ( $p < 0.05$ ). В группе с артериальной гипертензией также выявлено снижение активного и реактивного сопротивления на всех частотах сканирования ( $p < 0.05$ ). Для оценки перинатальных исходов проведен сравнительный анализ состояния новорожденных в клинических группах, где выявлена средняя положительная корреляция между показателями общей жидкости организма с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте ( $r = 0,58$ ,  $p = 0,0047$ ) и низкая положительная корреляция между показателями общей жидкости организма с оценкой по шкале Апгар на 5 минуте ( $r = 0,37$ ,  $p = 0,0006$ ).

Заключение: Патологическое увеличение жидкости при физиологически протекающей беременности, начиная с 22 недель, может быть выявлено при помощи метода биоимпедансного анализа. Данное увеличение общей, вне- и внутриклеточной жидкости может рассматриваться как предиктор развития гипертензивных расстройств. Анализ водных секторов организма во время беременности позволяет идентифицировать женщин с повышенным риском развития артериальной гипертензии. Быстрый, простой и безопасный метод биоимпедансного исследования состава тела может применяться в совокупности с традиционными методами диагностики преэклампсии.

#### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ*

Проведена оценка и сравнительный анализ водных секторов организма при беременности, осложнённой артериальной гипертензией. Выявлено снижение активного и реактивного сопротивления на всех частотах сканирования, а также увеличение общей, вне- и внутриклеточной жидкости в группе беременных с артериальной гипертензией. Данное патологическое увеличение жидкости может рассматриваться как предиктор развития гипертензивных расстройств и показывать одно из ранних проявлений преэклампсии. Анализ водных секторов организма во время беременности позволяет идентифицировать женщин с повышенным риском развития артериальной гипертензии.

#### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

The assessment and comparative analysis of the body's water sectors during pregnancy complicated by hypertension was carried out. The decrease of active and reactive resistance at all scanning frequencies, as well as the increase of total, extracellular and intracellular fluid in the group of pregnant women

with hypertension were revealed. This pathological increase in fluid can be considered as a predictor of hypertensive disorders and show one of the early manifestations of preeclampsia. Analysis of the body's water sectors during pregnancy allows to identify women with an increased risk of hypertension.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА FEATURES OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF PREGNANCY AND BIRTH IN WOMEN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE FETUS

**Мельникова В.Ю.**  
**Melnikova V.Yu.**

Республика Таджикистан, Таджикский государственный медицинский университет  
 им. Абуали ибн Сино  
 Republic of Tajikistan, Avicenna TSMU

Актуальность. Как отечественные, так и зарубежные авторы (Барашнев Ю.И. 2010, Morton С.С., 2006, и др.) считают, что беременность и роды у женщин с врожденными пороками развития (ВПР) плода имеют свои особенности. Структура ВПР плода непостоянна и различается в разных странах, но наиболее частыми и тяжелыми являются пороки развития центральной нервной системы (ЦНС), которые в большинстве случаев приводят к высокой летальности в перинатальном периоде и грубой задержке психомоторного развития (Шевченко А.А. 2014, Dennis A.V. 2010).

Целью данной работы явилось изучение особенностей течения и ведения беременности и родов у женщин с врожденными пороками развития плода.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ 863 историй родов женщин родивших детей с ВПР и 100 историй родов женщин родивших практически здоровых детей в качестве группы сравнения, произошедших в Городском родильном доме № 3 города Душанбе за 2001 – 2015 гг.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследованных женщин варьировал от 16 до 45 лет в основной группе и от 18 до 37 лет – в группе сравнения. Течение беременности в первом триместре чаще осложнялось ранним токсикозом – 360 (41,7%) в основной группе и 40 (40,0%) – в группе сравнения ( $p < 0,05$ ), угрозой прерывания – 114 (13,2%) сл. и 11 (11,0%) – соответственно. 140 (16,2%) женщин основной группы и 9 (9,0%) группы сравнения перенесли острую респираторную инфекцию в первом триместре беременности, анемия и обострение хронического пиелонефрита отмечались в обеих группах ( $p < 0,05$ ). Родственный брак отмечался у каждой пятой женщины в основной группе, что составило 21,8% от общего количества исследуемых, в группе сравнения – в 14% случаев. Роды у женщин с ВПР плода, как и беременность, также имели свои особенности. Из осложнений беременности следует отметить такие осложнения как гипертензивные нарушения: гестационная гипертензия встречалась у 27 (3,1%) женщин основной группы, умеренная преэклампсия – 9 (1,0%), тяжелая преэклампсия – 14 (1,6%), хроническая гипертензия – 4 (0,6%). На срочные роды поступили 684 (79,3%) женщин основной группы и 100 (100,0%) женщин группы сравнения ( $p < 0,001$ ), на запоздалые – 50 (5,8%) и преждевременные – 129 (14,9%) женщины основной группы. Наиболее частыми осложнениями в основной группе были: дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО) – 158 (18,3%), тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода – 108 (12,5%), разрыв промежности 1 степени – 56 (6,5%), разрыв слизистой влагалища – 17 (2,0%). Оперативное родоразрешение кесаревым сечением было отмечено в 61 (7,0%) сл. В зависимости от состояния новорожденные были распре-