

крови уровнем прогестерона ($65,7 \pm 4,2$ нмоль/л), эстрогена ($7,1 \pm 1,5$ нмоль/л) и плацентарного лактогена ($2,8 \pm 0,2$ нмоль/л), при этом прибавка веса была достоверно выше ($14,1 \pm 2,1$ кг vs $9,1 \pm 1,5$ кг; $p=0,05$) по сравнению с аналогичным показателем женщин основной группы. Установлена высокая частота патологии околоплодных вод в основной и сравниваемой группах ($16/84,2\%$ vs $5/31,2\%$; $p<0,001$), угрозы прерывания беременности ($14/73,7\%$ vs $4/25,0\%$; $p<0,001$), нарушений кровотока в маточно-плацентарно-плодовом комплексе ($11/57,9\%$ vs $3/18,8\%$; $p<0,001$), преэклампсии ($7/36,8\%$ vs $3/18,8\%$; $p<0,03$), гипертензии ($4/21,0\%$ vs $2/10,5\%$; $p>0,05$), аномалии родовой деятельности ($4/21,1\%$ vs $1/6,2\%$; $p=0,03$), а у новорождённых чаще выявлялись: задержка внутриутробного развития ($6/31,6\%$ vs $1/6,2\%$; $p=0,05$), макросомия ($4/21,1\%$ vs $1/6,2\%$; $p=0,03$) и гипоксически-ишемическое поражение ЦНС ($2/10,5\%$ vs $1/6,2\%$; $p<0,03$). Следовательно, частота осложнений беременности, в особенности «большие акушерские осложнения», снизилась, указывая на эффективность проведённых мер по профилактике гестационных осложнений в прегестационном периоде.

Выводы. Комплексная прегравидарная подготовка, направленная на коррекцию метаболических и гормональных нарушений, позволила снизить частоту гестационных осложнений и улучшить перинатальные исходы.

Савицкая В.М.

ИНФЕКЦИОННАЯ СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного медицинского университета. Беларусь

Цель исследования. Изучить клиничко – анамнестические, лабораторные и инструментально – диагностические результаты исследований рожениц в пуэрперии с инфекционной субинволюцией матки (ИСМ).

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов 104 пациенток (средний возраст $30,5 \pm 0,74$ г.), рожавших и находившихся под наблюдением в учреждении здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» (г. Минск, Республика Беларусь) в период с 2023 по 2025 год, у которых был выставлен диагноз ИСМ. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента, χ^2 в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При анализе историй родов всех пациенток мы разделили на три группы (включая группу контроля) в соответствии с клиническим вариантом течения субинволюции матки: 1-я группа – 24 родильницы с субинволюцией матки без клинических признаков инфекционно-воспалительного процесса (средний возраст пациенток $32,75 \pm 0,856$ года); 2-я – 40 родильниц с ИСМ (средний возраст – $29,3 \pm 1,01$ года); 3-ю контрольную группу составили 40 женщин с неосложненным течением послеродового периода (средний возраст – $28,3 \pm 0,85$ года). Выявлен ряд отличительных лабораторных и инструментальных признаков ИСМ. В общем анализе крови у пациенток 2-й группы анемия средней степени тяжести выявлена чаще по сравнению с 1-й (в 4,8 раз) и контрольными группами (в 2,7 раз). У родильниц 1-й и 2-й групп выявлено наличие лейкоцитоза: $10,99 \pm 0,46$ и $17,34 \pm 0,66$ соответственно, с выраженным преобладанием тяжести лейкоцитоза у 2-й группы пациенток ($p=0,00001$). Показатели С-реактивного белка (СРБ) были в 3,15 раз больше у группы с ИСМ по сравнению с первой. Всем родильницам до и после лечения проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) биометрических параметров послеродовой матки: размер, объем и содержимое полости. При изучении заключений УЗИ зафиксировано достоверное увеличение всех параметров у 2-й группы пациенток в сравнении с 1-й и контрольной группами, наибольшее отличие в размерах объема полости матки: №2 – $713,55 \pm 13,49 \text{ мм}^3$, №1 – $561,08 \pm 27,9 \text{ мм}^3$ ($p=0,000007$), №3 – $468,54 \pm 14,98 \text{ мм}^3$ ($p=0,000001$). Следует отметить, что наличие гематометры/лохиометры было диагностировано практически у каждой родильницы. В ходе анализа историй родов 2-й группы было отмечено, что у родильниц с ИСМ в анамнезе чаще встречалась слабость родовой деятельности (12%), многоводие (5%), также мы отметили наличие крупного плода (32,5%) и плотное прикрепление плаценты с последующим ручным отделением плаценты и выделением последа из полости матки (3%). Все это приводит к снижению сократительной активности матки и, несомненно, влияет на возникновение субинволютивных изменений в послеродовом периоде. Эффективность сокращения миометрия в послеродовом периоде у женщин, перенесших слабость родовой деятельности в 3 раза ниже, чем после неосложненных родов. Также мы проанализировали наличие экстрагенитальной патологии у пациенток и отметили связь наличия эндокринной патологии у 15 пациенток (гипотиреоз, гестационный сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, синдром Жильбера) с большей выраженностью инфекционно-воспалительных процессов у представительниц 2-й группы – показатель лейкоцитоза данной подгруппы $19,48 \pm 0,87$ ($p < 0,05$).

Выводы. Проблема нарушений инволютивных процессов матки в послеродовом периоде будет всегда актуальна. Проведенное нами исследование позволило оценить значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования родильниц. Исходя из полученных данных, был выявлен ряд клиничко – лабораторных и инструментальных признаков ИСМ (выраженный лейкоцитоз, высокий показатель СРБ, значительное увеличение размеров послеродовой матки). А также установлен ряд мультифакториальных предикторов, усугубляющих течение заболевания (анемия, эндокринная патология, крупный плод, многоводие, слабость родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты). Наличие воспалительных изменений в анализах крови подтверждает преобладание инфекционного компонента при сниженной сократительной функции миометрия у пациенток с ИСМ. Ранняя диагностика, а также выявление и принятие во внимание предрасполагающих факторов, позволит снизить частоту манифестации ИСМ и ее осложнений у рожениц. Знание особенностей течения ИСМ позволит своевременно провести патогенетически обоснованный комплекс лечебно - профилактических мероприятий и предупредить развитие в последующем гнойно – воспалительных осложнений.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

ТОМ 1

**(хирургические,
терапевтические дисциплины и педиатрия)**

Душанбе

31.10.2025