ЛИТЕРАТУРА

1. Труфанов Г.Е., Рамешвили Т.Е. Лучевая диагностика. Травмы головы и позвоночника. Санкт - Петербург: Элби - СПб, 2007. 159 с.
2. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. Москва: МЕД пресс - информ, 2005. 948 с.
3. Яхно Н.Н. Болезни нервной системы. Москва: Медицина, 2007. Т.1. 744 с.
4. Пузин М.Н. Нервные болезни. Москва: Медицина, 2002. 672с.

Усмонова Ф.И., Касымова З. Н., Якубова Ф.А., Пирназарова М. Г., Ахмедова М.И.

КОАГУЛОПАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Курс акушерства и гинекологии Худжандского отделения ТИППМК

Ключевые слова: свертывающая система, мертвый плод, коагулопатия, кровотечение.

Актуальность

Кровотечение во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде является одной из ведущих причин материнской смертности, составляя в среднем 46,1 % .

В структуре акушерских кровотечений наряду с нарушением моторики матки весомое место занимают кровотечения, связанные с нарушением свертывающей системы крови.

Свертываемость крови является очень сложным ферментативным аутогемолитическим процессом, одной из защитно - приспособительных реакций человеческого организма.

Нормальное развитие беременности у здоровых женщин приводит к повышению коагуляционных свойств крови с нормализацией их в послеродовом периоде [1].

Одной из частых причин нарушения свертывающей системы крови является длительная задержка элементов мертвого плода как в ранние, так и в поздние сроки беременности. С момента гибели плода независимо от срока беременности все тканевые элементы плодного яйца подвергаются аутолизу и постепенному рассасыванию. После полного рассасывания жидкой части плодного яйца уплотненные ткани образуют петрификаты и могут находиться в матке довольно длительное время [2]. Наиболее опасным периодом для возможного кровотечения является период рассасывания элементов плодного яйца. Характерной чертой коагулопатических изменений у этой категории больных является постепенное развитие гемокоагулопатических нарушений. При этом в одних случаях темп развития клинически выраженной фор-

мы процесса так же остается постепенным, в других он на каком-то этапе ускорится, вследствие чего возникает симптоматика ДВС - синдрома. В большинстве случаев толчком для ускорения становится индуцированное выкидыша или родов [1,3].

Цель исследования

Изучение состояния коагуляционного гемостаза в зависимости от времени задержки внутриутробного мертвого эмбриона или плода.

Материал и методы исследования

Для решения поставленной задачи произведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 25 беременных с неразвивающейся беременностью и ретроспективный анализ 47 историй с аналогичной патологией, госпитализированных в гинекологическое и родильное отделения ЦРБ Б. Гафуровского района в 2009- 2011 годах. Для сравнения наблюдали за 20 практически здоровыми беременными, которые состояли на учете в Центре репродуктивного здоровья Б. Гафуровского района .

Средний возраст беременных составил 28 лет, 36 % составили первобеременные, 23% - многорожавшие и 41% - повторнородящие.

Коагуляционные способности крови оценивали с помощью коагулограммы, общего анализа крови и времени свертывания крови по Ли - Уайту.

Длительность нахождения мертвого эмбриона или плода в полости матки определялось различием гестационного срока беременности по последней менструации и заключением последнего ультразвукового исследования.

Результаты и их обсуждение

Все женщины были разделены на 4 группы: 1 группу составили здоровые беременные; 2 группу - женщины, у которых погибший эмбрион или плод находился в матке до 2-недель;

3 группу - женщины с задержкой мертвого плода в матке 2-4 недели;

4 группу - женщины с задержкой мертвого плода или эмбриона в полости матки более 5 недель.

Полученные результаты лабораторных исследований приведены в таблице.

Показатель	1 группа n= 20	2 группа n =44	3 группа n =21	4 группа n = 7
Эритроциты , х 10 ¹² /л	3,22	3,10	2,19	2,2
Гемоглобин , г/ л	112,5	111,7	108	99,1
Гематокрит, %	32,4	29,4	28,1	24,1
ВСК по Ли-Уайту, мин	6,1	6,72	10,1	12,8
Фибриноген, г/л	260	188	164	144
Фибрин, г/л	9,8	8,8	7,1	6,7
Время рекальцификации, сек	110	135	164	183
Тромботест, ст	4	3	3	2

Оценка лабораторных данных показала, что у больных с неразвивающейся беременностью пребывание мертвого плода в матке до 2 недель приводит к декомпенсации системы свертывания крови на 20%, что сказывается на снижении количества фибрина и фибриногена, а так же увеличении времени свертывания крови по Ли-Уайту. Из обследованных женщин данной категории не было наблюденно случаев коагулопатического кровотечения. Средняя кровопотеря при опорожнении матки составила 50-70 мл .

При задержке мертвого плода в полости матки 2- 4 нед. почти у всех больных наблюдается снижение основных показателей свертывания крови, однако их уровень не достигает критических величин.

Патологическое кровотечение отмечалось в 6 случаях (28%). В одном случае (14,7 %) с целью коррекции коагуляционных свойств крови и восполнения ОЦК возникла необходимость трансфузии 500 мл СЗП и 250 мл отмытых эритроцитов. В этой группе средняя кровопотеря после выскабливания матки составила 300 мл.

При задержке плодного яйца в полости матки от 5 недель и более наступало резкое снижение основных показателей свертывания крови до критических уровней: у 57,2 % (4) больных этой группы возникли кровотечения,

угрожающие жизни. Всем этим больным с целью коррекции коагулопатических изменений проведена трансфузия СЗП в количестве 450 - 600 мл. В одном случае (14,2 %) при кровотечении, угрожающем жизни женщины, произведена экстирпация матки без придатков.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что чем дольше мертвый эмбрион или плод находится в полости матки, тем выраженнее коагулопатические изменения в свертывающей системе крови. На основании полученных результатов следует отметить, что у женщин с неразвивающейся беременностью перед производством выскабливания матки или индукцией родов необходимо провести обследование основных факторов свертывания крови (коагулограмма, время свертывания крови по Ли -Уайту и определение количества тромбоцитов).

При задержке мертвого эмбриона или плода in utero до 4 недель одномоментное удаление плодного яйца в ранние сроки беременности не представляет угрозу жизни больных.

При индукции родов или выкидыша в более поздние сроки беременности необходимо быть подготовленным для коррекции показателей свертывания крови, а также подготовить утеротонические средства (окситоцин, метилэргометрин), не менее 3 литров раствора лактата Рингера. При задержке мертвого эмбриона или плода в полости матки более 5 недель необходимо, кроме всего перечисленного, провести коррекцию коагулопатических изменений путем предварительной трансфузии СЗП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство. Справочник Калифорнийского университета; под ред. Нисвардера и А. Ханса. 2001.
2. Кулаков В.И., Серов В.И., Абубакиров А.М. Клиническая трансфузиология в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Москва, 2001.
3. Репина М.А. Ошибки в акушерской практике. Москва, 1988.

Усмонова Ф.И., Косимова З. Н., Ёкубова Ф. А., Пирназарова М. Г., Аҳмедова М.И.

Тағйиротҳои коагулопатӣ байни занҳои ҳомилаи ноинкишофдошта

Калимаҳои калидӣ: системаи лахташавӣ, тифли ноинкишоф, коагулопатия, хунравӣ.

Дар натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронида маълум гардид, ки дараҷаи тағйиротҳои коагулопатии системаи лахташавии хун мутаноси-

би роста аста ба мӯҳлати қарордошти чанини фавтида, ё худ инкишоф ноёфта дар батни зани ҳомиладор.

Усмонова Ф.И., Косимова З. Н., Якубова Ф. А., Пирназарова М. Г., Ахмедова М.И.

Коагулопатические изменения у больных с неразвивающейся беременностью

Ключевые слова: свертывающая система, мертвый плод, коагулопатия, кровотечение.

В результате проведенных исследований установлено, что чем дольше мертвый эмбрион или плод находится в полости матки, тем

выраженнее коагулопатические изменения в свертывающей системе крови.

Usmonova F.I., Kosimova Z. N., Yakubova F. A., Pirnazarova M.G., Akhmedova M.I.

Coagulopathic change in patients with undevelopments pregnancy

Key words: rolling up system, dead fruit, koagulopathy, bleeding.

As a result called on studies is installed that long dead embryo is found in cavities of the womb that denominated koagulopathic of the change in rolling up system of blood.

Шумилина О.В., Достиева З.А., Мурадов А.М., Хамидов Д.Б.

ВЛИЯНИЕ ЛЕГКИХ НА ОБЩУЮ И ЭФФЕКТИВНУЮ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛЬБУМИНА У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ

Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ТИППМК

Ключевые слова: перитонит, эндогенная интоксикация, детоксикационная способность легких, общая и эффективная концентрации альбумина.

Актуальность

Несмотря на значительные успехи в лечении перитонита, показатели послеоперационной летальности продолжают оставаться высокими, составляя, по данным разных авторов, 20-62% [1, 2, 5]. При этом в 90-95% случаев летальность так или иначе связана с эндогенной интоксикацией (ЭИ), которая является причиной развития полиорганной и полисистемной недостаточности у этих больных [1, 2, 4]. В связи с этим нарушаются функции органов и систем, выполняющие естественную защитную функцию организма. Отмечается дезорганизация четырех главных защитных систем организма, обеспечивающих клеточный и гуморальный гомеостаз, что может проявляться от субкомпенсированных до декомпенсированных форм: в детоксицирующей системе печени, экскреторной системе, иммунной системе и метаболической активности легких, которые находятся в тесной функциональной взаимосвязи.

Исследования последних лет ориентируются на повышение эффективности детоксикации с помощью методов экстракорпоральной гемо-, плазмо- и лимфокоррекции.

На сегодняшний день достоверно установлено, что альбумин выполняет в организме транспортную функцию по переносу амфи-

фильных метаболитов (жирные кислоты, билирубин), лекарственных препаратов, компонентов эндо- и экзотоксемии, обеспечивает поддержание 80% собственно онкотического давления крови. Является важным компонентом антиоксидантной защиты организма, обрывая цепи свободнорадикальных реакций, активно взаимодействуя с гидроксильными радикалами, инактивируя НСЮ. Таким образом, он осуществляет как детоксицирующую, как и транспортную функции путем переноса ксенобиотиков в печень, где путем монооксигеназного окисления он освобождает свои центры [3, 4].

Нарушение транспортной функции альбумина, вызванное эндотоксикозом при перитоните, может привести к тяжелым последствиям. Поэтому определение концентраций общего белка и альбумина крови является обязательным в алгоритме клинико-биохимических исследований.

Цель исследования

Оценить влияние легких на содержание общей и эффективной концентрации альбумина у больных перитонитом.

Материал и методы исследования

В работе анализируются материалы, полученные при обследовании и лечении 53 больных с перитонитом, обусловленным пан-