

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И ПУТИ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Шаджанова Н.Ш., Саркисова Л.В., Сафарова Д.К.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Преждевременные роды (ПР), несмотря на все усилия современной медицины, остаются проблемой во многих странах мира. Количество (ПР) во всем мире, независимо от экономического уровня страны остается на стабильном уровне. Изучены причины ПР, произошедшие в Бухарской области за период 2018-2019 гг. В Бухарской области зафиксирован низкий показатель ПР - 5,4%. Выявлены основные причины самопроизвольных и индуцированных ПР в зависимости от срока гестации и их динамика за указанные годы. Отмечено явное снижение числа истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН), тяжелой преэклампсии, как причины ПР во всех сроках гестации. Однако, увеличилась частота преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО), как причины ПР в сроке 22-27 недель, а в сроках 28-33 и 34-37 недель за счет самопроизвольно наступившей родовой деятельности. Отмечены особенности работы, непрерывно ведущейся в Бухарской области по проблеме ПР. Отмечены резервы снижения основных причин ПР. Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большую роль в решении этой задачи играет своевременное и оптимальное родоразрешение. Проведен анализ преждевременных родов за последние 2 года (2018-2019) по материалам Бухарской област.

Ключевые слова: преждевременные роды, преэклампсия, преждевременный разрыв плодных оболочек, истмико-цервикальная недостаточность.

MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQNING ETIOLOGIYASI VA OLDINI OLISH USULLARI

Shadjanova N.SH., Sarkisova L.V., Safarova D.K.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Резюме,

Erta tug'ilish (PR), zamonaviy tibbiyotning barcha harakatlariga qaramay, dunyoning ko'plab mamlakatlarida muammo bo'lib qolmoqda. Mamlakatning iqtisodiy darajasidan qat'i nazar, butun dunyoda (PR) miqdor barqaror darajada saqlanib kelmoqda. Buxoro viloyatida 2018-2019 yillar davomida ro'y bergan PR sabablari o'rganilmoqda. Buxoro viloyatida past PR ko'rsatkichi qayd etildi - 5,4%. Asosiy Akusherlikning asosiy maqsadi - onalar va bolalar kasallanishi va o'limini kamaytirish. Ushbu muammoni hal qilishda o'z vaqtida va optimal etkazib berish muhim rol o'ynaydi. So'nggi 2 yilichida (2018-2019) perinatal markazning Buxoro viloyati bo'yicha materiallari asosida erda tug'ilish hahlili o'tkazildi.

Kalitso'z: ertatug'ilish, preeklampsi, membranalarining erda yorilishi, ishemik-servika letishmovchilik

CAUSES OF PREMATURE BIRTH AND FETTERS AND WARNINGS

Shadjanova N.SH., Sarkisova L.V., Safarova D.K.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

A premature birth (PB), despite all the efforts of modern medicine, remains a significant problem in many countries of the world. The amount of PBs in the world, regardless of the economic level of the country remains at a stable level. The causes of PBs occurring in the Bukhara region in 2018-2019 are studied in the paper. A low indicator of PR (5.4%) was recorded in Bukhara region in 2019. The main reasons of spontaneous and induced PBs depending on the term of gestation and their dynamics for the indicated years are revealed. The authors revealed the decrease in the number of cervical incompetence (CI), severe preeclampsia, as the cause of PB in all gestation terms. However, the incidence of premature rupture of the membranes (PRM) has increased, as the causes of PB during the period of 22-27 weeks, and in terms of 28-33 and 34-37 weeks due to spontaneous birth activity. The features of the work, continuously conducted in the Bukhara region on the problem of PBs are noted. The reserves of reducing the main causes of PR are noted. The basic aim of obstetrics is the decrease of parent's and children's illness and death. The large role in the decision of this task is allocated to duly and optimum medical aid. We carried out the analysis of premature partus for the last 2 years on the materials of the urban maternity Bukhara Region.

Keywords: preterm labor, preeclampsia, premature rupture of membranes, isthmio-cervical insufficiency.

Актуальность

Все страны столкнулись с проблемой преждевременных родов (ПР) и их последствий. Несмотря на все усилия и успехи современной медицины ПР остаются проблемой во многих странах мира. Безусловно, показатель числа ПР очень отличается, как различные показатели ранней неонатальной и младенческой смертности в развитых европейских и, так на-

зываемых странах "третьего мира". Финансовые затраты государства на выхаживание одного недоношенного ребенка исчисляются сотнями тысяч. Расходы семьи и государства на последующую длительную реабилитацию неизвестны и не анализируются никем. Но, в итоге, для таких детей характерен высокий уровень заболеваемости, летальных исходов в возрасте до пяти лет, связанных с осложнениями недоношенности, вплоть до инвалидности. В последние годы в

Бухарской области достигнуты значительные успехи в снижении указанных показателей. Интересно проследить, что изменилось за эти годы в структуре причин, сроков ПР, какие достигнуты успехи или неудачи.

Цель исследования

Изучить причины досрочного родоразрешения в динамике за период 2018-2019 годы.

Материал и методы

Сплошное ретроспективное исследование охватило 100 историй родов женщин, родоразрешенных в Бухарском перинатальном центре. Все пациентки при поступлении в родильный комплекс заполняют информированное согласие на обработку персональных данных и имеющейся у них медицинской документации, в том числе и их индивидуальных карт, сотрудниками родильного комплекса для проведения постоянного внутриучрежденческого аудита и контроля качества оказания медицинской помощи при различных клинических ситуациях, в том числе и при ПР. Материал обработан с помощью программы Microsoft Excel и Statistica 13.0.

Результат и обсуждение

В перинатальном центре города Бухары зафиксировано 230 (35%) случаев ПР, за период 2018-2019 годы, лишь остальные 120 (28%) в других ЛПУ субъекта. Бесспорно, это является положительным моментом, так как известно, что концентрация помощи по ПР на третьем уровне обеспечивает улучшение перинатальных исходов. Так лишь 2,5% досрочных родоразрешений было в ЛПУ первого уровня, что безусловно говорит об реально выполняемой схеме маршрутизации пациенток. Случаи ПР на втором уровне в

основном связаны с транспортировкой при невозможности ее выполнения (как например при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП) или острой гипоксии плода) или сроком гестации (как правило это поздние ПР). Так, все случаи очень ранних ПР в Бухарской области прошли в ПЦ. В 2019 г. продолжилась наметившаяся с 2018 г. тенденция по снижению числа ПР. Так, в 2019 г. отмечен достаточно низкий показатель ПР - 5,4%, по сравнению с 2018 годом - 6,8%. В Бухарской области непрерывно проводится аудит всех случаев ПР, произошедших в области, для своевременного выявления причин ПР и анализа, выявления дефектов.

Все ПР, в зависимости от срока гестации, были разделены на три группы: в 22-27 недель (очень ранние ПР), 28-33 (ранние ПР) и 34-36,6 недель гестации (поздние ПР). По сравнению с 2018 г. произошло снижение числа очень ранних ПР с 7,5% до 5,2%, что стало близким к данному показателю в РФ - 5%. В остальном же структура ПР сохранилась прежней, число ранних ПР составляет 35% в 2019 году (по РФ 25%). Так и количество поздних ПР существенно не поменялось и составило 35% в 2019 г., а в 2018 - 50%.

Группы ПР подразделяют на самопроизвольные и индуцированные (имевшиеся медицинские показания для завершения беременности). К самопроизвольным ПР относили роды, наступившие по причине ПРПО, ИЦН и спонтанно развившейся родовой деятельности. Индуцированные ПР имели следующие причины: преэклампсию, острую гипоксию плода, синдром задержки развития плода (СЗРП), ПОНРП, предлежание плаценты с кровотечением, антенатальную гибель плода, гемолитическую болезнь плода (ГБП), угрожающий разрыв матки по рубцу и другие.

Главным достижением последних двух лет в структуре причин ПР относительно данных 2018 года, как видно из таблицы 1 является снижение ИЦН, как причины ПР во всех сроках гестации.

Таблица 1

Динамика структуры причин самопроизвольных ПР за 2018-2019 гг.

	ПРПО, %	Спонтанно наступившая родовая деятельность, %	ИЦН, %
ПР в 22-27,6 недель гестации	16 (35*)	22 (16)	16 (13,5)
ПР в 28-33,6 недель гестации	34 (31)	20 (27,6*)	8 (2,5*)
ПР в 34-36,6 недель гестации	39 (30,5)	13 (31,5*)	8 (0,8*)

Примечание: *-отмечены показатель достоверно отличающиеся друг от друга при $p < 0,05$; без скобок приведены показатели 2018 года, а в скобках - 2019 года.

Безусловным "прорывом" с 2018 года стало значительное снижение числа ИЦН, что однозначно вызвано активным использованием акушерских пессариев, как амбулаторного, не требующего госпитализации метода коррекции выявленной ИЦН, что наглядно видно из таблицы 1. При этом выполненная коррекция ИЦН только акушерским пессарием была недостаточна и требовала серкляжа лишь в небольшом проценте случаев: в 4,2% очень ранних ПР, 2% ранних ПР и 1% поздних ПР.

Исследованиями доказана связь инфекций урогенитального тракта, приводящих в конечном итоге к ПРПО и, как следствие к ПР. По сравнению с 2018 годом отмечен рост ПРПО как причины ПР в сроке

22-27 недель гестации. Так, выявлен кольпит или бактериальный вагиноз в 28,1%, 34% и 42% случаев соответственно групп ПР, где их причиной стал ПРПО. Согласно клиническим протоколам требуется его антибиотикотерапия. По оказанию помощи при привычном невынашивании требуется бактериологическое исследование содержимого цервикального канала и выявление других возбудителей ИППП. При выявлении возбудителей ИППП требуется назначение антибактериальной терапии в сроке с 16 до 20 недель, что снижает риск инфицирования плодных оболочек и соответственно риск их преждевременного разрыва. Требуется назначения антибактериальной терапии и выявляемая бессимптомная лейкоцитурия или бак-

териурия, выявленная в 17,8% (28-33 недели) и 33,6% (34-37 недель) случаев.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом выявлен рост числа спонтанно наступивших ранних и поздних ПР. Общеизвестным является факт, что назначение гестагенов в группе риска по невынашиванию, равно как и у пациенток с привычным невынашиванием беременности улучшает прогнозы, однако требуется соответствующее инструкции соблюдение дозы, кратности и пути введения препарата. При наличии соответствующих жалоб и выявленном при объективном осмотре подтверждении диагноза "Ложные схватки до 37 недель беременности" на фоне имеющейся терапии гестагенами требуется назначение токолитиков и, возможно, госпитализацию пациенток в отделение патологии беременности.

Анализируя причины индуцированных по медицинским показаниям ПР выявлено некоторое увеличение числа преэклампсии в 22-27 недель с 11% до 12,5%. Во всех группах уменьшилось число кровотечений, как причин ПР. Бесспорно положительным является факт снижения числа антенатальной гибели плода в сроках 28-36,6 недель, при увеличении числа родоразрешений ввиду острой гипоксии или СЗРП. Так, в 22-27 недель 2,7% были родоразрешены ввиду СЗРП, в 28-33 недели 3%, а в 34-36,6 недель - 4%, при том что за острую гипоксию плода досрочно завершены беременности у 1% соответственно группам сроков. Правильно избранная акушерская тактика и своевременное родоразрешение тех, кто мог стать потенциально антенатальнопогибшим привело в существенному улучшению данного показателя. На количество родоразрешений, где причиной стала плацентарная недостаточность (декомпенсация ее при острой гипоксии плода или СЗРП) влиять прямо, к сожалению, невозможно. Лишь профилируя прогрессирование отеков до преэклампсии мы можем снизить данный показатель. Имеющиеся литературные данные позволяют рекомендовать при наличии чрезмерной прибавки веса и отеков выполнить определение ОЦК методом реовазографии аппаратом "Диамант" или определение КДО (конечного диастолического объема) при эхокардиографии для выявления возможной гиповолемии и назначения ее последующей коррекции препаратами гидроксипропилированного крахмала (препараты данной группы входят в перечень лекарственных препаратов согласно стандарту при оказании помощи при отеках беременных). Требуется также выполнение рекомендованное Национальным руководством от 2019 года и, подтвержденное как высокоспецифичное, некоторыми авторами для прогнозирования риска возникновения преэклампсии определение индекса резистентности в маточных артериях и пуповине в сроке до 20 недель. Также требуется Регламентированное протоколом "Гипертензивные расстройства во время беременности" в родах и послеродовом периоде

Выводы

Сохраняется положительная динамика ПР в. Так в 2019 году достигнут самый низкий уровень количества ПР за последние 2 года - 4,4%, что ниже среднего показателя по РФ. Структура ПР по сроку гестации в динамике относительно 2018 года существенно не изменилась: при снизившемся числе очень ранних ПР

с 7,5% до 5,2%, по-прежнему остается высоким и на том же уровне относительно 2018 года - 34% число ранних ПР. В 2019 году выросло число ПРПО как причины очень ранних ПР до 35%, при внушительном уменьшении числа ИЦН, как причины ПР по всем срокам гестации. Основную массу причин ПР занимают условно-предотвратимые, тем не менее являющиеся резервом для изменения показателей причин и структуры ПР по всем срокам гестации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Полякова В.А. Клинический опыт применения реовазографии у беременных с гестозом / В.А. Полякова // Медицинская наука и образование Урала. - Тюмень: "Академия", 2017; 3(71):13: 102-104. [Polyakova V.A. Klinicheskiy opit primeneniya reovazografii u beremennix s gestozom / V.A. Polyakova // Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala. - Tyumen: "Akademiya", 2017; 3(71):13: 102-104. (In Russ)]
2. Преждевременные роды. Информационный бюллетень ВОЗ. Ноябрь 2018г. [Электронный ресурс] // URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets> (дата обращения 23.05.2018) [Prejdevremennye rody. Informatsionnyy byulleten' VOZ. Noyabr 2018g. [Elektronnyy resurs] // URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets> (data obrasheniya 23.05.2018) (In Russ)]
3. Серова В.Н. и др. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: "ГЕОТАР-Медиа"; 2017; 187, 413. [Serova V.N. i dr. Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi v akusherstve i ginekologii / red. V.N. Serova, G.T. Suxih, V.N. Prilepskoy, V.E. Radzinskogo - 3-e izd., pererab. i dop. - Moskva: "GEOTAR-Media"; 2017; 187, 413. (In Russ)]
4. Серова В.Н. и др. Стандарты медицинской помощи. Акушерство и гинекология. - / М.: "ГЕОТАР-Медиа", 2018; 695,734 с. [Serova V.N. i dr. Standarti meditsinskoy pomoshhi. Akusherstvo i ginekologiya. - / M.: "GEOTAR-Media", 2018; 695,734 s. (In Russ)]
5. Ртищева Е. Надо ли в России спасать детей, рождающихся на 22 неделе беременности [Электронный ресурс] / Е. Ртищева // Доктор Питер. 18.06.2012. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4129> (дата обращения 1.05.2018) [Rtisheva E. Nado li v Rossii spasat detey, rojdayushixsya na 22 neделе beremennosti [Elektronnyy resurs] / E. Rtisheva // Doktor Piter. 18.06.2012. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4129> (data obrasheniya 1.05.2018) (In Russ)]
6. Фаткуллин И.Ф. Эффективные практики в диагностике и терапии преждевременных родов [Электронный ресурс] / И.Ф. Фаткуллин // URL: <http://www.arfpoint.ru/E-ffektivnie-praktiki-v-diagnostike-i-terapii-prejdevremennih-rodov> (дата обращения 13.06.2018). [Fatkulin I.F. Effektivnie praktiki v diagnostike i terapii prejdevremennix rodov [Elektronnyy resurs] / I.F. Fatkulin // URL: <http://www.arfpoint.ru/E-ffektivnie-praktiki-v-diagnostike-i-terapii-prejdevremennih-rodov> (data obrasheniya 13.06.2018). (In Russ)]
7. Akusherstvo. Nacional'noe rukovodstvo [Obstetrics. National leadership] / red. G.M. Savel'evoy, G.T. Suhih, V.N. Serova, V.E. Radzinskogo. - 2-e izd., pererab. i dop. [revised and expanded edition]. ?M.: "GEOTAR-Media"; 2017; 189, 264 p. [in Russian]
8. Bashmakova N.V. Prognozirovaniye prezhddevremennykh rodov u zhenshhin s pervichnym i vtorichnym nevynashivaniem beremennosti v anamneze [Predicting premature births in women with a history of primary and secondary miscarriage in pregnancy] / N.V. Bashmakova, E.A. Vinokurova, O.S. Kraeva // Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and gynecology]. - 2018; 5: 29-33. [in Russian]
9. Vinokurova E.A. Profilaktika prezhddevremennykh rodov progestinami u zhenshhin s prezhddevremennymi rodami v anamneze [Prophylaxis of preterm births with progestins in women with preterm birth in anamnesis] / E.A. Vinokurova, N.V. Bashmakova // Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and gynecology]. - 2018; 3: 92-97. [in Russian]
10. Prezhddevremennye rody. Informatsionnyy byulleten' VOZ. Nojabr' 2016 g. [Electronic resource] [Preterm birth. WHO Newsletter. November 2017] // URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets> (accessed 23.05.2018). [in Russian]
11. Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi v akusherstve i ginekologii [Manual on outpatient care in obstetrics and gynecology] / red. V.N. Serova, G.T. Suhih, V.N. Prilepskoy,

- V.E. Radzinskogo - 3-e izd., pererab. i dop. [revised and expanded edition]. - M.: "GEOTAR-Media"; 2016; 187, 413 p. [in Russian]
12. Standarty medicinskoj pomoshhi. Akusherstvo i ginekologiya [Standards of medical care. Obstetrics and gynecology]. - M.: "GEOTAR-Media"; 2016; 695, 734 p. [in Russian]

13. Rtishheva E. Nado li v Rossii spasat' detej, rozhdayushihhsja na 22 nedele beremennosti [Is it necessary to save children born in the 22nd week of pregnancy in Russia] [Electronic resource] / E. Rtishheva // Doktor Piter. 18.06.2012. - URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4129> (accessed: 1.05.2017). [in Russian]

Поступила 08.06. 2019

УДК: 616.147.22-007.64(616.89-02-089)

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ

Шамсиев А.М., Кодиров Н.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В основу исследования включены результаты лечения 376 больных с левосторонней варикоцеле, поступивших в урологическое отделение 2-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института. В зависимости от способа оперативного вмешательства были выделены 2 группы больных. В 2005-2010 гг. 181 больному произведены общепринятые оперативные вмешательства (операции Иванисевича или Паломо), которые составили группу сравнения. С 2011 по 2018 гг. 195 больным произведены субингвинальные селективные операции (антеградной эндоваскулярной склеротерапии левосторонней тестекулярной вены (ЛТВ) и операция Мармара), которые вошли в основную группу. Так, по сравнению с 2005-2010 гг. частота послеоперационных осложнений снизилась с 12,7 до 2,6%, т.е. почти в 5 раз в основной группы. Антеградная ангиосклеротерапия ЛТВ легче переносится больными по сравнению с традиционными выполняемыми операциями и данная операция является экономически выгодной, сокращает продолжительность пребывания больных в стационаре по сравнению с другими оперативными вмешательствами.

Ключевые слова: варикоцеле, диагностика, лечение, операция Иванисевича, операция Паломо, операция Мармара, антеградная эндоваскулярная склеротерапия, осложнение.

ВАРИКОЦЕЛЕНИНГ ХИРУРГИК ДАВОСИДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ

Шамсиев А.М., Кодиров Н.Д.

Самарқанд давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Илмий изланишнинг асоси сифатида Самарқанд давлат медицина институти 2 - клиникаси урология бўлимида чап томонлама варикоцеле билан даволанган 376 нафар беморларнинг даволаш натижалари олинган. Жарроҳлик аралашувларнинг усулига кўра беморлар 2 гуруҳга ажратилган. 2005-2010 йй. 181 нафар беморларга умумий қабул қилинган операциялар (Иванисевич ёки Паломо операциялари) ўтказилиб, ушбу беморлар қиёслаш гуруҳини ташкил этдилар. 2011-2018 йй. 195 нафар беморларга субингвинал селектив операциялар (ЧМВнинг антеград эндоваскуляр склеротерапияси ва Мармар операцияси) ўтказилиб, ушбу беморлар асосий гуруҳини ташкил этишди. 2005-2010 йилларга нисбатан операциядан кейинги асоратлар частотаси 12,7%дан 2,6%гача пасайди, яъни, асосий гуруҳда деярли 5 баровар кам. ЧМВнинг антеград ангиосклеротерапияси традицион ўтказиладиган операцияларга қараганда беморлар томонидан енгил ўтказилади ва ушбу операция иқтисодий жиҳатдан ҳам қулай ҳисобланади, бошқа оператив аралашувлар билан қиёслаганда беморларнинг стационарда бўлиш давомийлигини қисқаради.

Қайит сўзлар: варикоцеле, ташхислаш, даволаш, Иванисевич операцияси, Паломо операцияси, Мармар операцияси, антеград эндоваскуляр склеротерапия, асоратлар.

DIFFERENTIATED SURGICAL TREATMENT OF VARICOCELE

A.M. Shamsiev, N.D. Kodirov

Samarkand State Medical Institute

✓ Resume,

The study included the results of the treatment of 376 patients with left-sided varicocele who were admitted to the urology department of the 2nd clinic of the Samarkand State Medical Institute. Depending on the method of surgical intervention, 2 groups of patients were identified. In 2005-2010 181 patients underwent conventional surgical interventions (Ivanissevich or Palomo operations), which made up the comparison group. From 2011 to 2018 195 patients underwent subinguinal selective surgeries (antegrade endovascular sclerotherapy of the of left-sided testicular vein (LTV) and Marmara surgery), which were included in the main group. So, compared with 2005-2010. the incidence of postoperative complications decreased from 12.7 to 2.6%, i.e. almost 5 times in the main group. Antegrade angiosclerotherapy of LTV is easier for patients compared to traditional operations and this operation is economically advantageous, it reduces the length of hospital stay in comparison with other surgical interventions.

Key words: Varicocele, diagnosis, treatment, Ivanissevich operation, Palomo operation, Marmara operation, antegrade endovascular sclerotherapy, complication.