

щественно превышает риск в случае удачной попытки вагинальных родов после кесарева сечения (2012). По данным профессора В.И. Орлова, частота массивных кровопотерь при повторном кесаревом сечении в 5 раз выше, чем при вагинальных родах (2005).

По данным статистики, в 2012 г. в Волгоградской области было 9 случаев материнских смертей; 2 из 3 случаев материнской смертности в связи с кровотечением было после кесарева сечения с релапаротомией.

Из-за увеличения числа повторного кесарева сечения, которое достигает 35% в структуре показаний к этой операции, чрезвычайно актуальной становится проблема профилактики и борьбы с возникшим интраоперационно кровотечением.

Причинами кровотечения во время кесарева сечения могут быть гипотония матки, разрыв сосудистого пучка, вращение плаценты в области старого рубца, явления, обусловленные нарушением в системе свертывания крови (тромбоцитопения различного генеза, эмболия околоплодными водами и др.). Методы остановки кровотечения при открытом животе делятся на консервативные (с сохранением матки) и радикальные (с ее удалением).

На кафедре акушерства и гинекологии Волгоградского государственного медицинского университета разработан и внедрен протокол интраоперационной остановки кровотечения, предусматривающий строгую и четкую последовательность действий хирурга и позволяющий при благоприятных условиях закончить операцию с сохранением репродуктивного органа.

При гипотонии матки, сопровождающейся нарастающим кровопотерей, или при травме сосудистого пучка производят перевязку маточных сосудов на двух уровнях с обеих сторон. Первый уровень выбирается ниже кесарского разреза на 1,5—2 см, а второй — под собственной связкой яичника. При этом в зону ишемии вовлекаются более 60% объема миометрия. Результат

этих действий, как правило, проявляется в немедленной хорошей сократительной способности матки. В случае упорной гипотонии вторым этапом следует наложение компрессионных швов по В-Lynch или Pereira или их сочетания.

Если кровотечение продолжается, то оно, как правило, обусловлено нарушением гемостаза и требует дополнительных усилий реаниматологов по его восстановлению. При продолжающемся кровотечении следующим этапом выполняется перевязка внутренних подвздошных артерий, а если условий для этого нет (нехватка времени, отсутствие специалиста — сосудистого хирурга и др.), то гистерэктомия.

На клинических базах кафедры за 3 года выполнена 121 интраоперационная остановка кровотечения различными способами. Эффективность данных методов в плане сохранения репродуктивной функции составила 92%. Выполнено 11 (8%) гистерэктомий. Показаниями для гистерэктомий явились упорная гипотония матки и развитие матки Кувелера при развернутом ДВС-синдроме (7 случаев), вращение плаценты (3 случая), массивная травма матки в области сосудистого пучка (1 случай). Отсутствие эффекта от консервативных методов остановки интраоперационного кровотечения было обусловлено наличием нескольких существенных факторов риска, а именно: большой площадью преждевременной отслойки плаценты, несвоевременно проведенной операцией (позднее обращение за медицинской помощью), запоздалым решением о применении консервативных методов остановки кровотечения.

Таким образом, внедрение в практику родильных стационаров разработанного протокола позволяет существенно сократить долю гистерэктомий при массивных акушерских кровотечениях и их риске, ассоциированных с кесаревым сечением, а также при хирургической остановке кровотечений после вагинальных родов.

Поступила 27.01.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 818.3/5-06:616.832-004.2]-036.1

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Муравин А.И.<sup>1</sup>, Бойко А.Н.<sup>2</sup>, Мурашко А.В.<sup>1</sup>, Попова Е.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, Москва; <sup>2</sup>Московский городской центр рассеянного склероза ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24» Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал № 1, 127018, г. Москва

*Рассеянный склероз (РС) — мультифакториальное хроническое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание нервной системы, которым преимущественно страдают женщины детородного возраста. Оценено течение беременности и послеродового периода на основании медицинской документации 64 женщин с РС. Частота акушерских осложнений во время беременности у женщин с РС примерно соответствует популяционной, в то же время обострения РС были отмечены в 14 и 47% случаев во время беременности и в послеродовом периоде соответственно. Кроме того, выявлена высокая частота послеродовой депрессии (50%), что может указывать на развитие обострения РС.*

*Для цитирования:* Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (3): 55—56.

### RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF PREGNANCY AND LABOR IN PATIENTS WITH DISSEMINATED SCLEROSIS

*Muravin A.I.<sup>1</sup>, Boiko A.N.<sup>2</sup>, Murashko A.V.<sup>1</sup>, Popova E.V.<sup>2</sup>*

*Multiple sclerosis (MS) is a multifactorial, autoimmune, demyelinating disease of nervous system, affecting predominantly women of reproductive age. In our study we analyzed course of pregnancy and puerperium, based on medical documentation of 64 women with MS. Frequency of complications during pregnancy in women with MS meets population approximately. At the same time relaps of MS during pregnancy and puerperium was noticed in 14% and 47%, accordingly. Moreover, high frequency of Postpartum depression was identified (50%), that could indicate relaps of MS.*

**Citation:** Архив Акушерства и Гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (3): 55—56. (in Russ.)

Received 27.01.14

Рассеянный склероз (РС) — мультифакториальное хроническое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание нервной системы. РС страдают преимущественно женщины детородного возраста. По данным ВОЗ, РС занимает 3-е место среди заболеваний центральной нервной системы и является основной причиной стойкой инвалидизации лиц молодого возраста, так как его дебют приходится, как правило, на возраст от 18 до 45 лет. Отмечено увеличение частоты заболеваемости среди женщин в 2 раза. В лечении РС достигнуты определенные успехи, позволяющие повысить качество и продолжительность жизни, что, в свою очередь, ставит вопрос о возможности выполнения репродуктивной функции этими женщинами.

В среднем, по данным ряда авторов, частота обострений РС на протяжении всего периода беременности составляет от 5 до 25%. Риск развития обострения значительно повышается в послеродовом периоде (30—70%, при этом 85% случаев приходятся на первые 3 мес); активизация демиелинизирующего процесса подтверждается данными МРТ-исследования головного и/или спинного мозга. Обострения после родов протекают намного тяжелее, чем до беременности. Учитывая достаточно противоречивые публикации на протяжении последних 20 лет в отношении тактики ведения беременности и родов у больных РС, можно отметить, что проблема «РС—беременность» остается актуальной как для акушеров-гинекологов, так и для неврологов.

Целью данного исследования был ретроспективный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с РС.

Проанализирована медицинская документация 64 пациенток с РС, средний возраст которых составил  $33 \pm 3$  года (от 20 до 40 лет), имеющих от 1 до 3 детей. У 64 женщин было 134 беременностей, 38 (28,7%) были искусственно прерваны. Самопроизвольный выкидыш произошел в 12 (14% от числа родивших) случаях. У 30 (36%) женщин наблюдался токсикоз беременных с рвотой до 3 раз в сутки. У 4 (4%) пациенток развилась гестационная артериальная гипертензия. Зафиксирован 1 случай полного предлежания плаценты. Роды через естественные родовые пути произошли в 36 (43%) случаях. Родоразрешение оперативным путем проведено в 46 (56%) случаях. Роды были преждевременными в 24 (29%) случаях, из них в 22 (26%) случаях — на 36-й неделе, а в 2 (2,4%) — на 26-й неделе. Имели место постнатальная гибель глубоконедоношенного новорожденно-

го (на сроке гестации 26 нед) в возрасте 1 мес и интранатальная гибель плода (на 36-й неделе). Обострения в период беременности были зарегистрированы в 14% случаев, в одном из них потребовалось прерывание беременности. У 42 (65,63%) пациенток завершение беременности сопровождалось развитием обострения. Из них в 52,38% случаев (у 22 пациенток) обострение развилось после искусственного прерывания беременности до 12 нед и в 47,62% случаев (у 20 пациенток) — после родоразрешения. Каждый случай обострения в послеродовом периоде требовал назначения гормональной пульс-терапии в соответствии со стандартами лечения. Высокая частота обострений была отмечена в первые 3—6 мес после родоразрешения и постепенно снижалась к 12 мес. Длительность РС до наступления первой беременности колебалась от 2 до 6 лет. У всех женщин перед беременностью наблюдалась стойкая ремиссия РС. Больше половины пациенток ( $n = 46$ ) до беременности принимали один из препаратов, изменяющих течение РС (глатирамера ацетат, ИФН-β-1a 44 мкг, ИФН-β-1b). Во время беременности обострение наблюдалось в 6 (14%) случаях. У остальных пациенток течение РС во время беременности было благоприятным, не требовало медикаментозного лечения. Кроме того, в 32 (50%) случаях женщины отмечали развитие послеродовой депрессии. Вопрос о развитии депрессии в послеродовом периоде у пациенток с РС достаточно важный, так как в настоящее время доказано, что депрессивное расстройство является мощным триггером обострения РС.

В настоящее время недостаточно изучены механизмы естественной иммуносупрессии во время беременности, а также влияние способа родоразрешения на частоту обострений РС в послеродовом периоде. Всестороннее изучение данной проблемы позволит разработать единые стандарты ведения беременности и родов у пациенток с РС, минимизировать риск обострений во время беременности и в послеродовом периоде, что даст возможность снизить инвалидизацию данной категории больных.

Полученные нами данные указывают на необходимость более глубокого и детального изучения течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с РС, включая иммунологический аспект, для разработки тактики ведения беременности и родов, а также подбора терапии.

Поступила 27.01.14