

оксидантной системы была снижена до 243,4 мкмоль/л. Однако через 12 мес после операции у пациенток без формирования метаболического синдрома отмечено снижение уровня гидроперекисей до 1,6 мкмоль, и достоверно возросла антиоксидантная защита (340,7 мкмоль/л). Можно предположить, что радикальные операции на матке и придатках активируют процессы ПОЛ и замедляют процессы антиоксидантной защиты. Кроме того, вышеуказанные процессы усугубляют формирование метаболического синдрома у данной

категории пациенток. Эти процессы могут лежать в основе формирования патологии сердечно-сосудистой системы в будущем.

Заключение. Диагностика изменений, происходящих в системе антиоксидантной защиты и ПОЛ, имеет большое значение для разработки мер по активации системы антиоксидантной защиты и снижению активности повреждающих гидроперекисей, что в свою очередь поможет снизить риск и развитие метаболического синдрома и ассоциированных с ним состояний.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Горина К.А., Буданов П.В.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета), г. Москва

В данной работе представлены результаты перинатальных исходов запоздалых родов переношенных беременностей в зависимости от метода родоразрешения. Рассмотрены и проанализированы антенатальные и постнатальные характеристики и показатели плода и новорожденного. Приведены различные исторические взгляды клиницистов на проблему перенашивания беременности и результаты международных исследований.

This article represents the results of perinatal outcomes of postterm pregnancies delayed deliveries depending on the method of delivery. Antenatal and postnatal features and fetus and newborn indicators are reviewed and analyzed. Various historical views of doctors on the problem of postterm pregnancy and the results of international studies are presented.

Переношенная беременность (ПБ) является сложной проблемой современного акушерства. Актуальность ее обусловлена высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Частота ПБ в популяции составляет 8—10% и не имеет тенденции к снижению. В настоящее время «истинное» ПБ уменьшается, так как современная мотивация акушеров-гинекологов требует бережного родоразрешения до 41-й недели.

Целью исследования являлось изучение перинатальных исходов запоздалых родов в зависимости от метода родоразрешения (роды через естественные родовые пути и роды путем операции кесарева сечения (КС)). В работе проведен анализ данных научной литературы и ретроспективное когортное исследование 140 историй родов с диагнозом «запоздалые роды» в роддоме при ГКБ № 7 г. Москвы за 2008 г. В ходе исследования проанализированы 140 историй родов, средний возраст женщин составил $27,3 \pm 4,9$ года; средний срок родоразрешения — $40,7 \pm 0,7$ нед. Из пренатальных показателей были оценены острая гипоксия плода, которая встречалась в 2,14% наблюдений, и хроническая гипоксия плода (ХГП) — наблюдалась почти у каждого 5-го новорожденного (19,27%).

Отмечено, что при КС хроническая гипоксия плода встречается в 1,34 раза чаще. Среднее значение кровотока в среднемозговой артерии плода составило 2,96 (режим СДО), при этом минимальное значение данного показателя равно 2,09, стандартное отклонение — 2,96

$\pm 0,5$. Маловодие было отмечено в 39,29% наблюдений, зеленые и мекониальные воды — 37,14%. Из постнатальных показателей были проанализированы результаты оценки шкалы Апгар на 1-й минуте — среднее значение составило 7,73 балла, и на 5-й минуте — 8,65 балла. Абсолютно все новорожденные (100%) были с синдромом Беллентайна — Рунге. 16,43% новорожденных имели массу тела более 4000 г. Частота внутриутробной инфекции при ПБ составила 5,71% (при этом при КС внутриутробная инфекция встречается в 2,3 раза чаще). Возможно, увеличение частоты внутриутробной инфекции связано с большей частотой респираторных расстройств после КС. Перинатальный диагноз «поражение ЦНС» после естественных родов отмечен в 6,86% наблюдений, а после КС — в 18,42%. Подобное различие, скорее всего, связано с экстренными показаниями к абдоминальному родоразрешению, которое составляло 89,47% от всех операций КС. Увеличение срока гестации, превышающее норму, приводит к увеличению частоты абдоминального родоразрешения и экспоненциальному росту числа осложнений для новорожденного. Перинатальные исходы при экстренном оперативном родоразрешении хуже, чем при естественном родоразрешении и плановом КС. Для переношенных новорожденных характерна высокая частота неврологических нарушений, которая существенно возрастает при наличии в антенатальном периоде признаков страдания плода.