

в вене пуповины. При недоношенной беременности (28—32 нед) и отсутствии нулевых и ретроградных значений кровотока в венозном протоке и пульсационном индексе до 0,74, при реверсном кровотоке в нижней полой вене до 43,2% в сроки до 32 нед и до 34,1% в сроки 32—37 нед беременность пролонгируется при ежедневном КТГ и доплер контроле, контроле за параметрами коагулограммы, клинической картины осложнений беременности или экстрагенитальной патологии на фоне проводимой терапии и с профилактикой РДС новорожденного кортикостероидами. При декомпенсированной ПН при нормальных показателях венозного кровотока беременность может быть пролонгирована с целью улучшения прогноза для плода. Из всех беременных с

критическим состоянием артериального плодово-плацентарного кровотока беременность была пролонгирована у 47,62%. Продолжительность пролонгирования беременности составила от 5 (в сроке 35—36 нед) до 18 дней (в сроке 30—33 нед). Дифференцированный подход к терапии и выбору акушерской тактики в зависимости от степени тяжести плацентарной недостаточности позволил в 2,6 раза снизить частоту рождения детей с гипотрофией, в 1,5 раза — в состоянии средне-тяжелой и тяжелой асфиксии, в 1,75 раза — необходимость в проведении реанимационных мероприятий, в 1,8 раза — частоту гипоксически-ишемического поражения ЦНС, в 2,6 раза — перинатальные потери при данном осложнении беременности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРБЕТОЦИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Ковалева М.С., Баев О.Р., Румянцева В.П., Алимова Д.Т., Тысячный О.В.

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва

В данной работе сопоставлена эффективность окситоцина и его синтетического аналога карбетоцина для профилактики послеродовых и послеродовых кровотечений. В исследование вошли 192 женщины, которые были разделены на две группы в зависимости от используемого утеротоника. Обе группы оказались сопоставимы по возрасту и продолжительности родов. На основании гравиметрического метода нами было показано, что объем кровопотери при введении карбетоцина достоверно ниже, чем при использовании окситоцина.

The present investigation represents comparison of efficiency of oxytocin and its synthetic analogue carbetocin in prophylaxis of postpartum hemorrhage. Totally 192 patients were enrolled in the study. They were divided into 2 groups according to injected uterotonic. The both groups were comparable with age and duration of labor. Administration of carbetocin was shown to lead to significantly less blood loss in comparison with oxytocin according to gravimetric method.

Кровотечения в послеродовом и послеродовом периодах по-прежнему остаются на первом месте среди разных видов тяжелой акушерской патологии и лидируют в структуре материнской смертности во всем мире. В связи с этим дальнейшее изучение эффективности лекарственных препаратов для профилактики этих кровотечений можно считать неоспоримо важным. Нами проанализирована эффективность препарата карбетоцин для профилактики кровотечений в послеродовом и послеродовом периодах. В исследовании приняли участие 192 пациентки. Их разделили на 2 группы в зависимости от препарата, выбранного для профилактики кровотечения. В основной группе ($n=66$) вводили карбетоцин 100 мкг внутривенно медленно. В контрольной группе ($n=126$) вводили окситоцин с помощью перфузора (5 МЕ в 49 мл 0,9% физиологического раствора со скоростью 15,2 мл/ч). Оба препарата начинали вводить в момент рождения переднего плечика. Объем кровопотери оценивали с помощью гравиметрического метода. Нами получены следующие результа-

ты. Средний возраст пациенток основной группы составил $29,8 \pm 5,1$ года, контрольной группы — $28,7 \pm 4,65$ года. Были выявлены достоверные различия в объеме кровопотери между группами. В основной группе кровопотеря при отделении последа составила $62,7 \pm 38,3$ мл, в контрольной — $171,9 \pm 85,1$ мл ($p < 0,001$). Общая кровопотеря составила $124,36 \pm 74,3$ и $300,13 \pm 104,27$ мл ($p < 0,001$) соответственно. Кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах (объем кровопотери 500 мл и более) имело место только у 8 женщин, всем им вводили окситоцин. Плотное прикрепление плаценты отмечено у 5 (7,5%) женщин из группы карбетоцина и у 3 (2,3%) — из группы окситоцина. Ручное отделение плаценты и выделение последа выполнены у 6 (9%) женщин из группы карбетоцина и у 15 (12%) из группы окситоцина. Таким образом, нами показано, что однократная внутривенная инфузия карбетоцина в дозе 100 мкг, введенная с профилактической целью, вызывает достоверное снижение кровопотери по сравнению с внутривенной инфузией окситоцина.