

**Донецкий национальный медицинский университет им. М.
Горького**

**Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и МНО**



ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

**Генеральный директор ДРЦОМД,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии
и перинатологии ФИПО, чл.-корр.
НАМН Украины, д.мед.н., профессор**

профессор кафедры, д.мед.н.

профессор кафедры, д.мед.н.

к.мед.н., доцент

к.мед.н., доцент

Чайка В.К.

Железная А.А.

Демина Т.Н.

Фирсова Н.А.

Джоджуа Т.В.



СТРЕСС — совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов – стрессоров (боевые действия, информационная война, гуманитарная катастрофа), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).



Развитие стресса и приспособление к нему проходит несколько стадий. Время течения и перехода на каждую стадию зависит от уровня резистентности организма, интенсивности и длительности воздействия стрессора.



Организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса – их истощение может привести к заболеванию и смерти.





Материнский организм является окружающей средой, под влиянием факторов которой происходит реализация генотипа зиготы в фенотип сформировавшегося организма.



Основными факторами, влияющими на экспрессию генов плода, являются гормоны, образующиеся в женском организме под действием внешних и внутренних стимулов.



Психический стресс является распространенной причиной нарушения гомеостаза беременной женщины, приводящей к отдаленным негативным последствиям здоровья потомства, что должно учитываться не только в медицинском, но и социодемографическом контексте.



ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: «АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ПЕРИОД ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА. ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА, КОРРЕКЦИЯ»

Наименование методики	Число исследований
Психологическое интервью	1560
Психологическое тестирование	786
ЭЭГ	389
КИГ с ортостатической пробой	89
Липидограмма	127
Генетическое обследование тромбофилии	397
Общий иммунный статус	1186
Гормоны ФПК	2378
Гемостазиограмма	2556
Гистология плацент	478
УЗИ с доплерометрией	4990
КТГ	868

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ

**КЛИНИЧЕСКОЕ
ИНТЕРВЬЮ**

**БИОГРАФИЧЕСКАЯ
АНКЕТА**

**МЕТОД
ЦВЕТОВЫХ
ВЫБОРОВ**
M.Luscher

**ОЦЕНКА НЕРВНО-
ПСИХИЧЕСКОГО
НАПРЯЖЕНИЯ по
Т.А. Немчину**

**«ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
МЕТОДИКИ»**

**ОЦЕНКА
РЕАКТИВНОЙ И
ЛИЧНОСТНОЙ
ТРЕВОЖНОСТИ.
ШКАЛА
СПИЛБЕРГА.**

**СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ
МНОГОФАКТОРНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ
ЛИЧНОСТИ (СМИЛ)**

**ТОМСКИЙ
ОПРОСНИК
РИГИДНОСТИ
Г.В.
ЗАЛЕВСКОГО**

**ПРОЕКТИВНАЯ
МЕТОДИКА
«НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ
ЖИВОТНОЕ»**

АРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ»



АРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ»

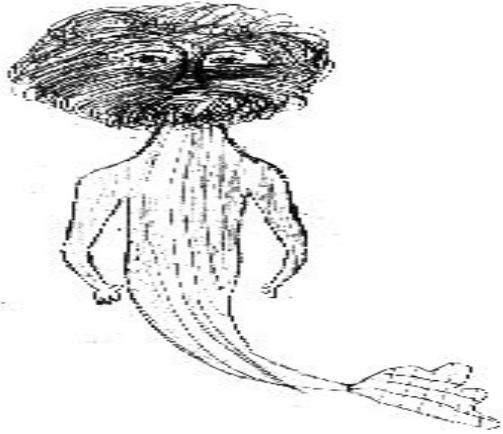
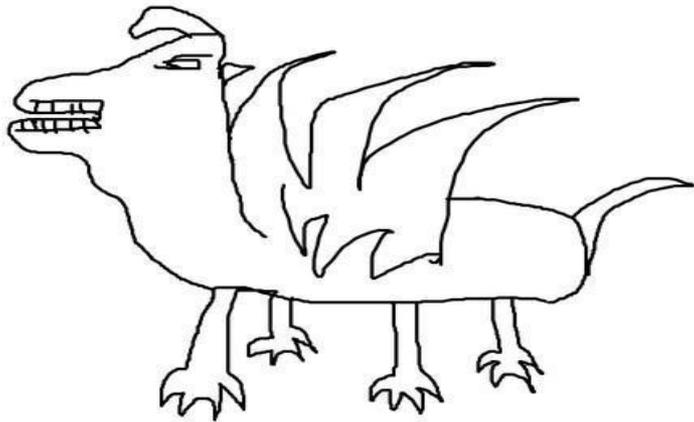
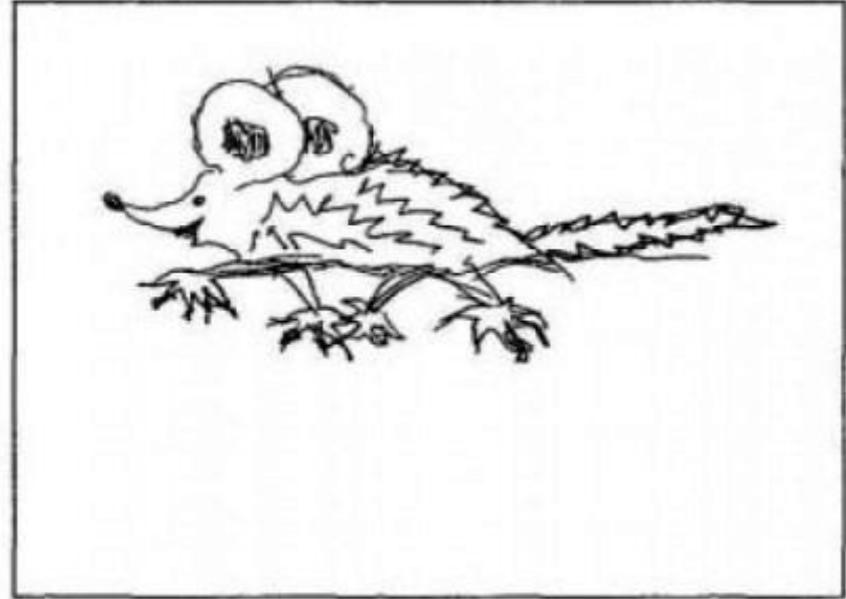
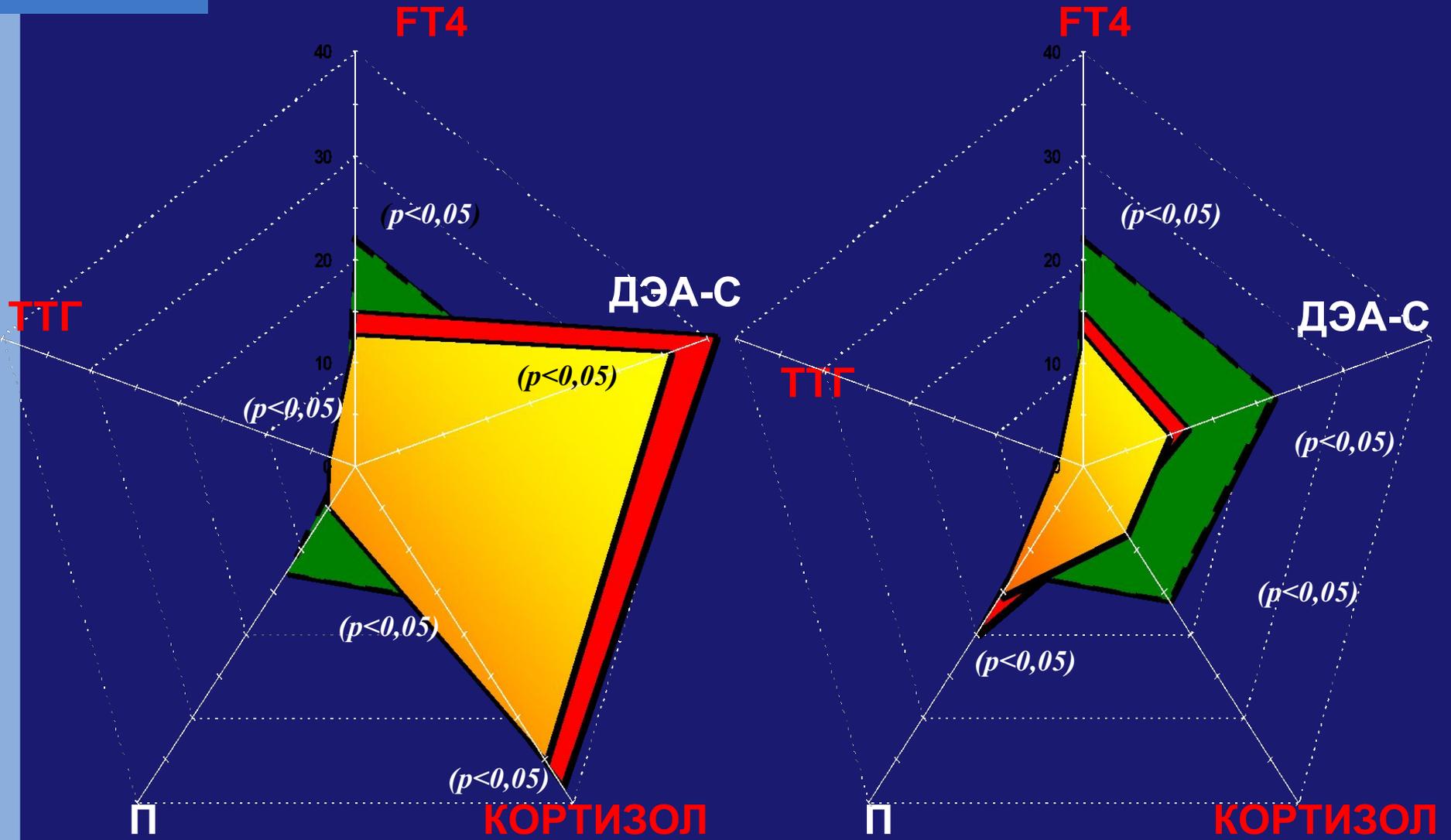


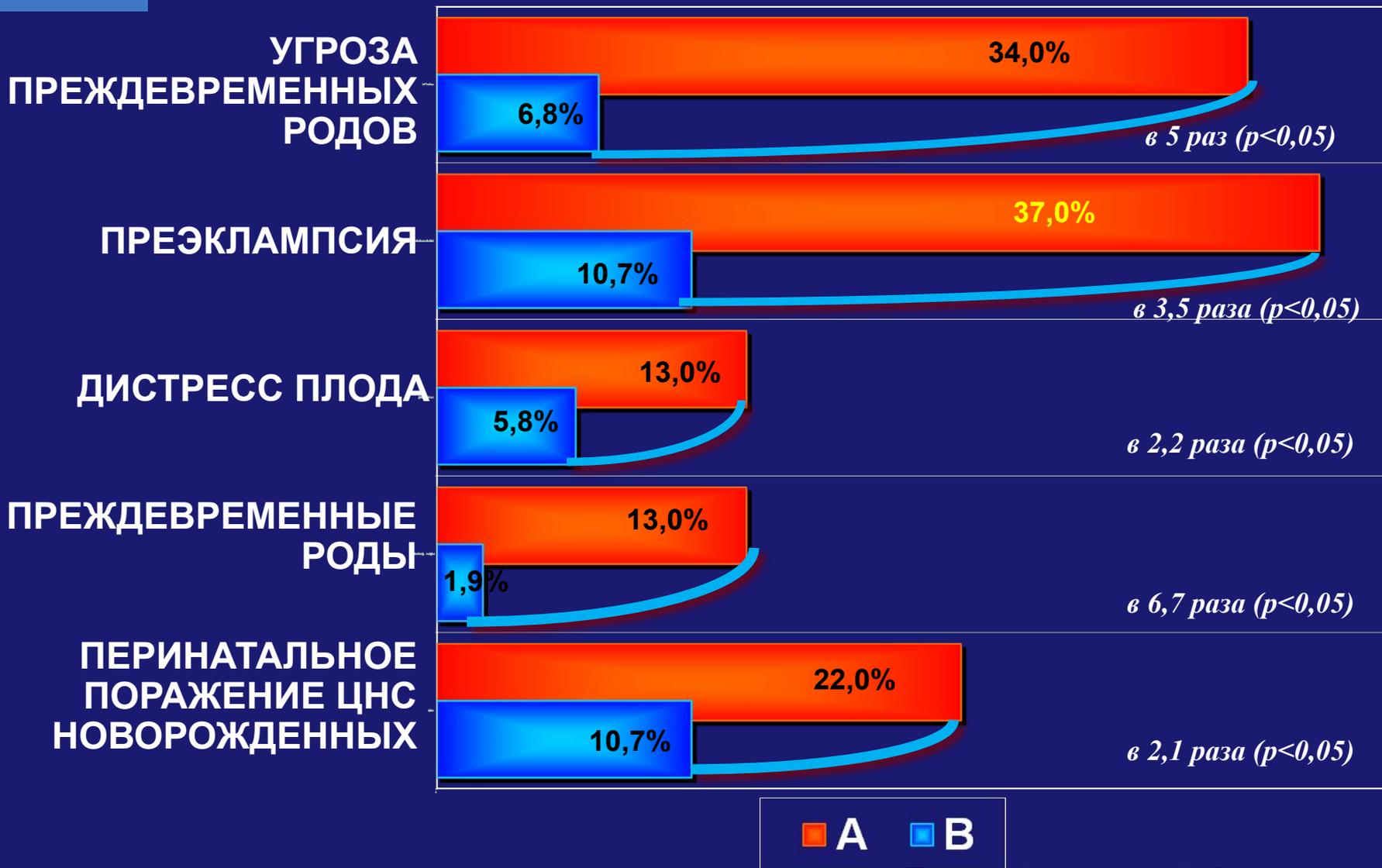
Рис. 4



ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА И ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА В ДИНАМИКЕ



СТРУКТУРА ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОДГРУППАХ



Точный критерий Фишера

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ В ИЗУЧАЕМЫХ ГРУППАХ

НЕДЕЛЯ ГЕСТАЦИИ



ОСОБЕННОСТИ «СТРЕССОВОЙ» БЕРЕМЕННОСТИ

↑ Увеличение тромботических осложнений

↑ Атипичные формы преэклампсии

↑ Септических осложнений

↑ Кровотечения во время беременности, родов и послеродовой период

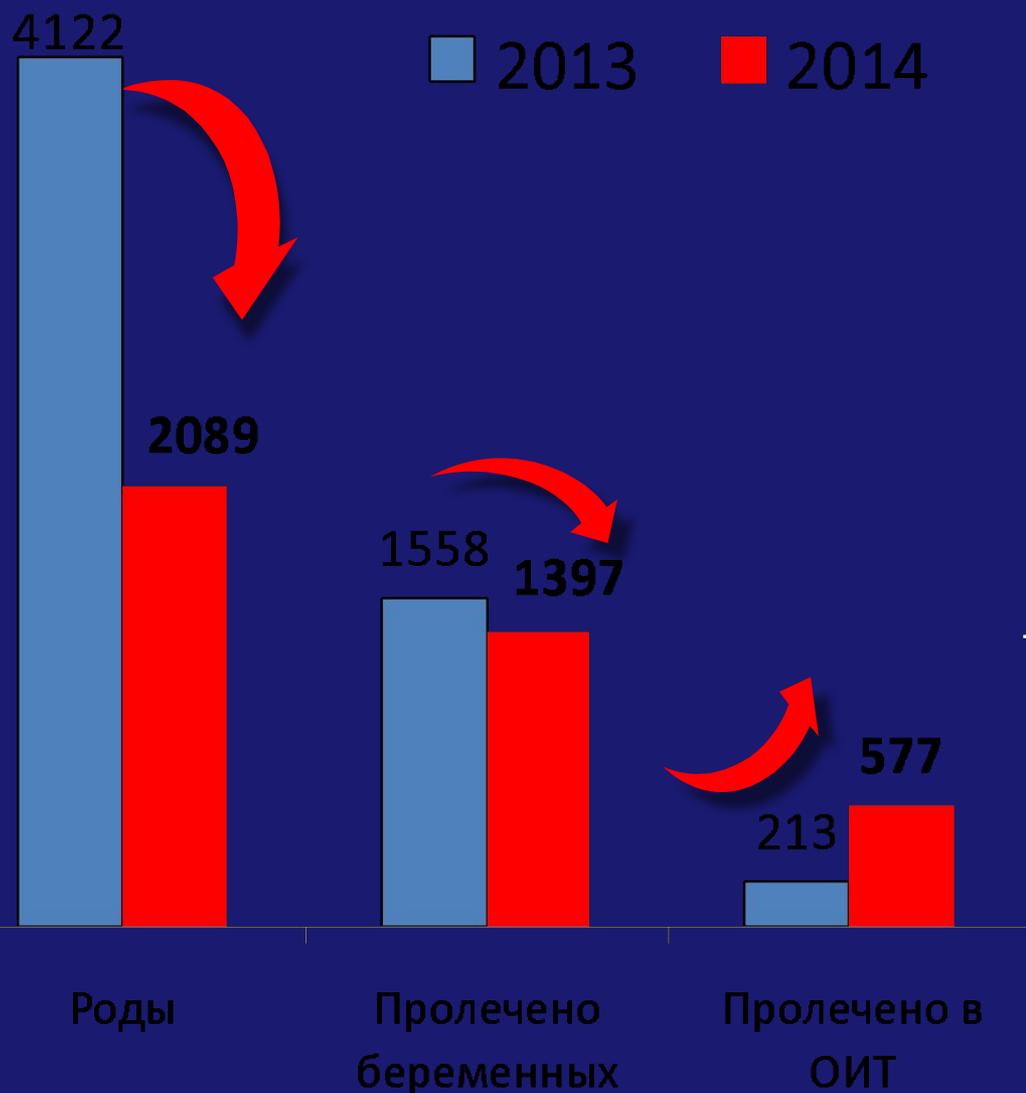
↑ ВИЧ, туберкулез, гепатиты

Манифестация экстрагенитальной патологии

↑ выявляемость и ускорение опухолевых процессов при беременности

↑ Ожирение – метаболический синдром – крупный плод (3800,0 – 5600,0)

С МАЯ 2014 Г В УСЛОВИЯХ МАКСИМАЛЬНОГО СТРЕССА В ДРЦОМД (В СРАВНЕНИИ С 2013 г.)



ОСТРАЯ ПОДКАПСУЛЬНАЯ ГЕМАТОМА И СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ПЕЧЕНИ

Это осложнение является крайне тяжелым, так как почти всегда приводит к летальному исходу. В основе его лежат сосудистые нарушения, типичные для преэклампсии: острая подкапсульная гематома печени, симптоматика которой вполне типична (острые или нарастающие боли в правом подреберье, анемия).

БЕРЕМЕННАЯ К., 29 ЛЕТ

Доставлена в каретой скорой помощи с жалобами на повышение АД 180/100 мм.рт.ст., боли в эпигастральной области, тошноту, однократную рвоту.

Данные лабораторных анализов соответствовали HELLP-синдрому: тромбоциты- 158 Г/л, АЛТ- 196Е/л; АСТ –285Е/л; степень гемолиза- 0,75%. **В общем анализе мочи белок- 8,0 г/л.**

УЗИ: Печень увеличена в размере, структурно неоднородная, контур не ровный. Капсула не четкая. Плотность повышена. Над всей правой долей печени визуализируется изоэхогенное образование расположенное под капсулой.

Размеры плода соответствуют 35-36 недель беременности. При доплерометрии кровообращение в артерии пуповины нарушено.



Выставлен диагноз: Беременность II, 36-37 недель. Преэклампсия тяжелой степени. HELLP – синдром. Рубец на матке. Переведена в операционную для родоразрешения путем операции кесарево сечение

Произведена операция: Лапаротомия. Кесарево сечения в нижнем сегменте. Венесекция. Тампонада разрыва печени. Простая экстирпация матки без придатков. Дренирование брюшной полости.

При вхождении в брюшную полость выражен спаечный процесс. За головку извлечен живой плод женского пола массой 2100,0 гр., рост 44 см. с бледными кожными покровами и слизистыми. Оценка по шкале Апгар 3/5 6/7 баллов.

После извлечения плода и сокращения матки началось внутрибрюшное кровотечение, одномоментно до 2500,0 мл крови со сгустками.

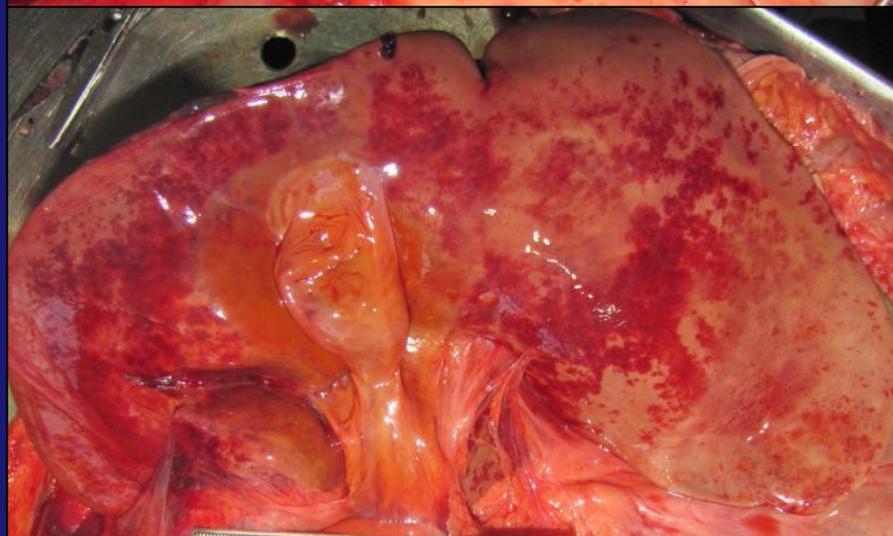
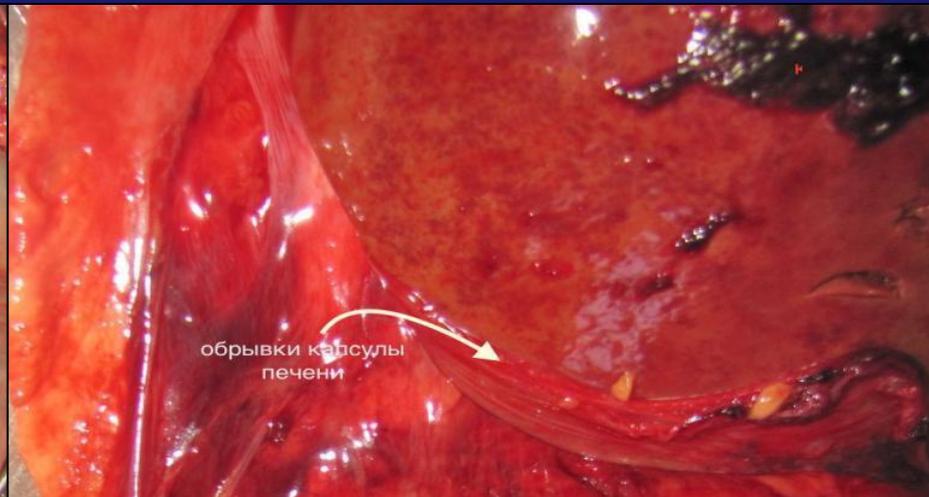
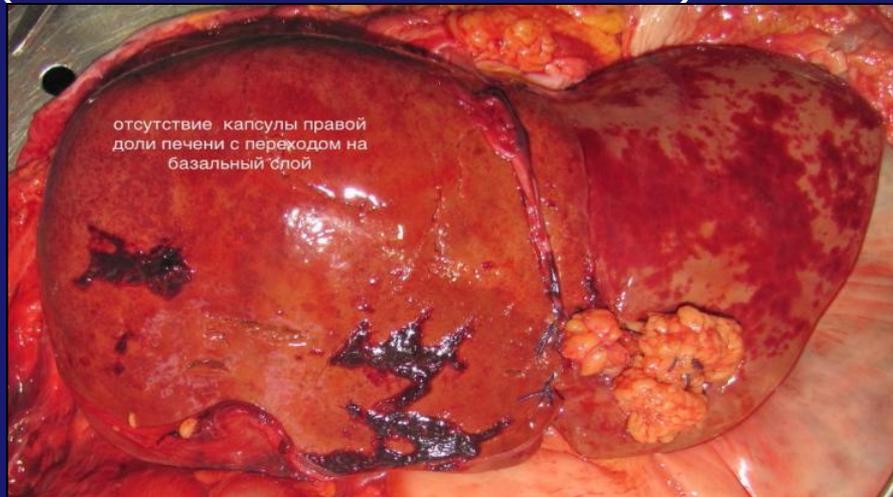
При осмотре органов брюшной полости печень увеличена в размерах со множественной петехиальной сыпью, обнаружена огромная подкапсульная гематома, захватывающая всю правую долю печени до серповидной связки и уже перфорированная в брюшную полость. Произведено удаление матки, попытка зашивания и тампонады разорванной печени.

Смерть наступила во время операции.

Заключительный диагноз: Роды II преждевременные, патологические в сроке 36 недель беременности. Преэклампсия тяжелой степени. HELLP- синдром. Лапаротомия. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Внутрибрюшное кровотечение. Венесекция. Спонтанный разрыв печени. Тампонада разрыва печени. Атония матки. Простая экстирпация матки без придатков. Дренажирование брюшной полости. Геморрагический шок IV степени. ДВС- синдром

Причина смерти: острая сердечно-сосудистая недостаточность.

На вскрытии выявлены признаки дистрофического поражения почек, геморрагический инфаркт правой доли печени, разрыв гематомы и ткани печени. При морфологическом исследовании печени при презламписии обнаружены увеличение массы, подкапсульные кровоизлияния, некрозы, внутрипеченочные кровоизлияния («эклампсическая печень»).



ДЛЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО СТРЕССА:

ПОВЫШЕНО КАЧЕСТВО:

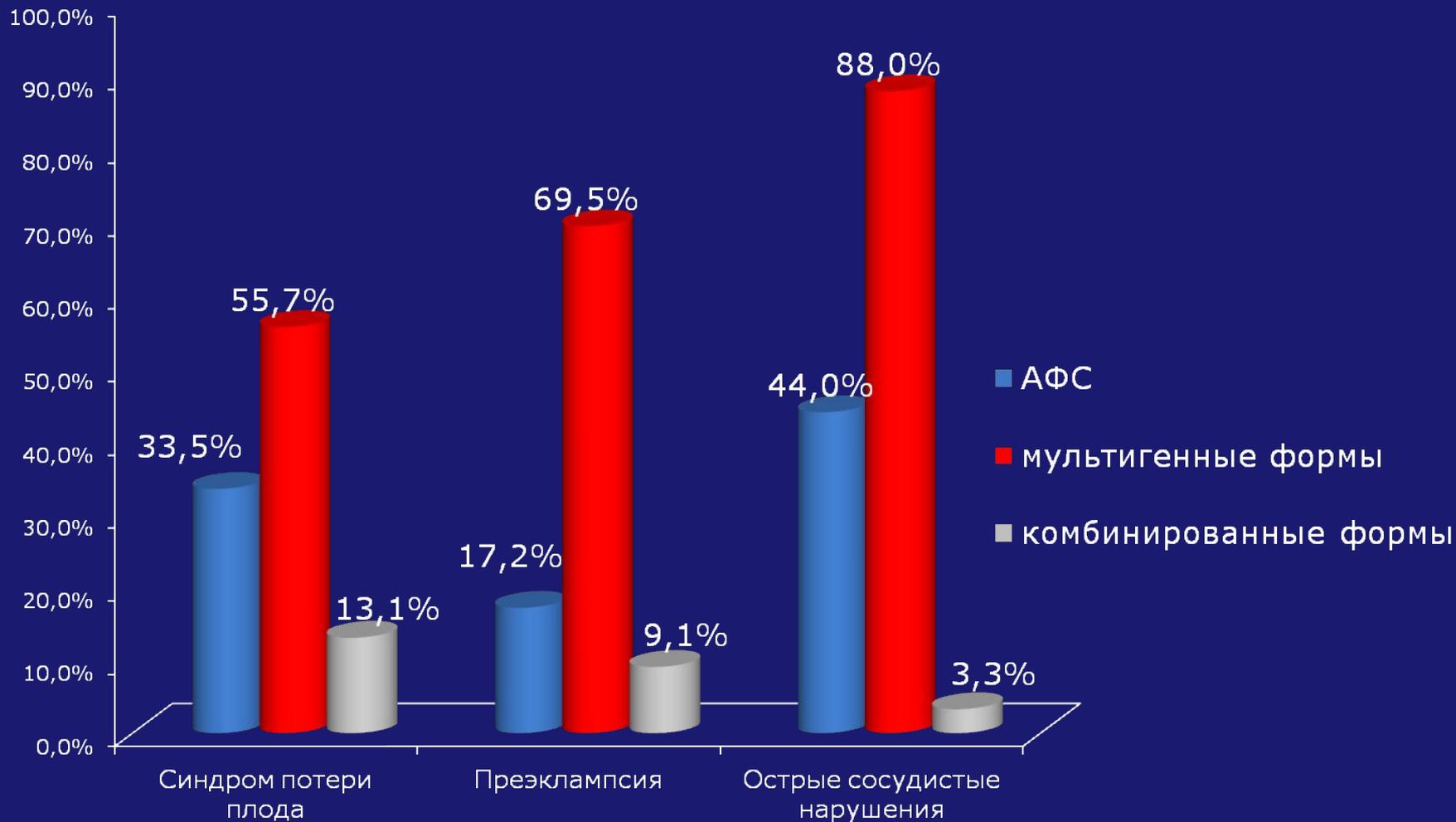
- диагностики с внедрением новых лабораторных методик;
- лечебного процесса с использованием проекта «Телемедицина»;
- обучения врачей-интернов, курсантов, мед. персонала;
- работы центра по поддержке грудного вскармливания;
- работы кризисного центра перинатальной психологии и психотерапии.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС: *ТРОМБОФИЛИЯ*

**Нами рассматривается
сочетанная роль острого
стресса и тромбофилии в
патогенезе тяжелых и
атипичных форм
преэклампсии, синдроме
потери плода, СЗРП,
преждевременной отслойке
плаценты ¹⁹ тромбозов**

СПЕКТР И ЧАСТОТА ТРОМБОФИЛИЙ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ АКУШЕРСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО СТРЕССА

ОБСЛЕДОВАНО: 397 женщин



ЦЕНТР ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

□ «стрессовая» гипогалактия

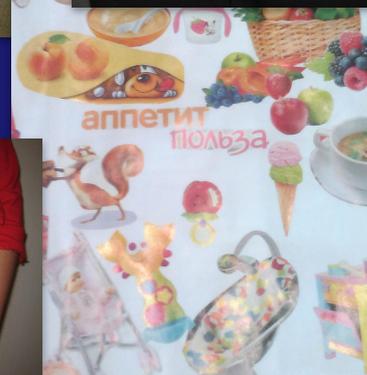
□ лактостаз, лактационный мастит (мы обобщили опыт лечения и у 59,6% пациенток мастит возник в первые 2-3 нед послеродового периода, чаще (у 78,4%) у первородящих женщин (возбудителем гнойного мастита является золотистый стафилококк, который выделен в монокультуре у 91,6% пациенток и в ассоциации с другой микрофлорой – у 2,5%.

В связи с этим возросла нагрузка на лактационный центр:

- Работает круглосуточно, в т.ч. в телефонном режиме
- Индивидуальное консультирование родильниц
- Групповые занятия с беременными, родильницами
- Занятия по повышению качества знаний среди персонала, вновь прибывших врачей, врачей-интернов

КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

- Количество обратившихся за год увеличилось **в 2,2 раза**.
- Центр оказывает психологическую помощь и поддерживающую психотерапию беременным, родильницам, женщинам, пострадавшим от стресса, пострадавшим семьям, оказывает психологическую помощь и поддерживающую психотерапию сотрудникам, их семьям.
- За данный период **детских** первичных психологических консультаций составило 247.



ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРОДОЛЖАТЬ КАЧЕСТВЕННО РАБОТАТЬ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

- Республиканские протоколы оказания акушерско-гинекологической помощи**
- Телемедицина**
- Стройная, отработанная десятилетиями система оказания помощи перинатального центра III уровня**

СТРУКТУРА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ



ВЫВОДЫ

- **Доказано, что острый психоэмоциональный стресс в период беременности является одним из серьезных факторов риска перинатальной патологии. Возрастает риск развития преждевременных родов, гестозов средней и тяжелой степени с атипичными формами, дистресса плода, тромботических и септических осложнений.**
- **Выявлены обратные корреляционные взаимосвязи между сроком гестации в момент стресса и угрозой прерывания беременности, преждевременными родами, гестозами средней и тяжелой степени, дистрессом плода.**

ВЫВОДЫ

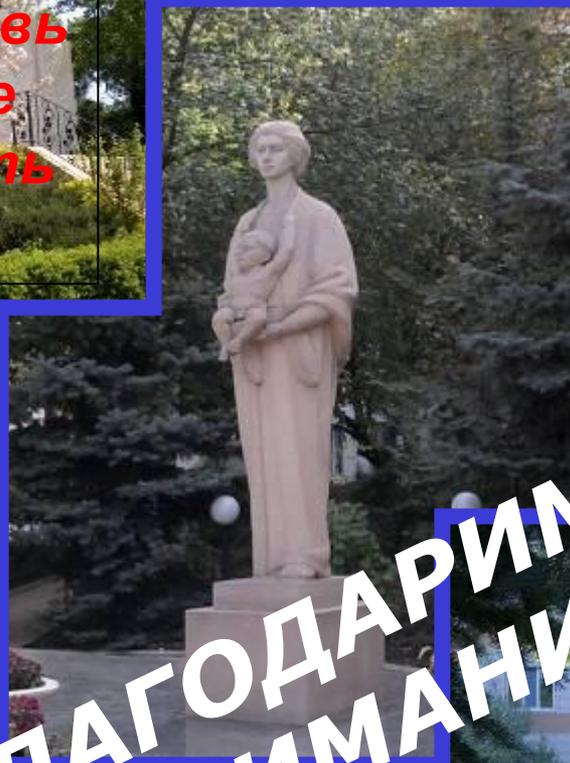
- **Установлено снижение уровней кортизола, ДЭА-С, тиреоидных гормонов при остром стрессе, что отражает истощение адаптационно-компенсаторных возможностей, наиболее выраженное во второй месяц после стрессового воздействия.**
- **Доказана эффективность проведения патогенетически обоснованной профилактики и коррекции перинатальных осложнений в условиях острого стресса: коррекция состояния системы гемостаза при любых формах тромбофилии, применение дифференцированной психотерапии, седативной и антиоксидантной терапии, курсов физиотерапии, а также родоразрешение в перинатальном центре с привлечением партнера.**

**Многие годы мы
прививали всем
чувство любви к
женщине-матери.
Считаем, что любовь
к матери, к Родине
позволит сохранить
нацию**

**"Умей спокойно
относиться к тому,
чего не в силах
изменить".**

Сенека

**БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ!**



Говорят, счастье нельзя
измерить и взвесить...
но у акушеров
получается) ♥

