

**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»**

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

# 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»**

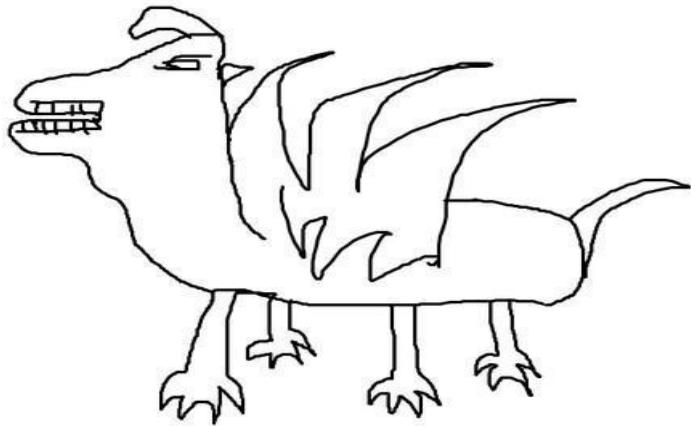
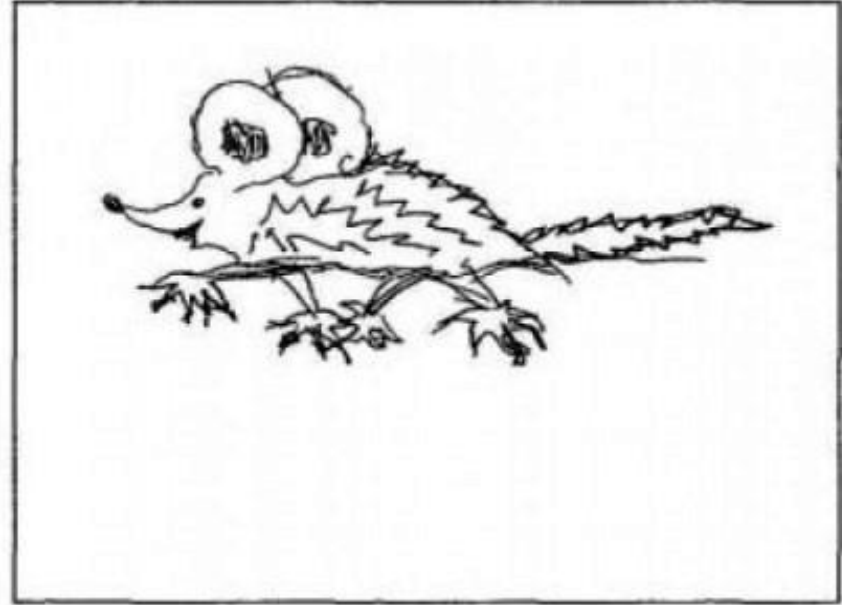
# АРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ»



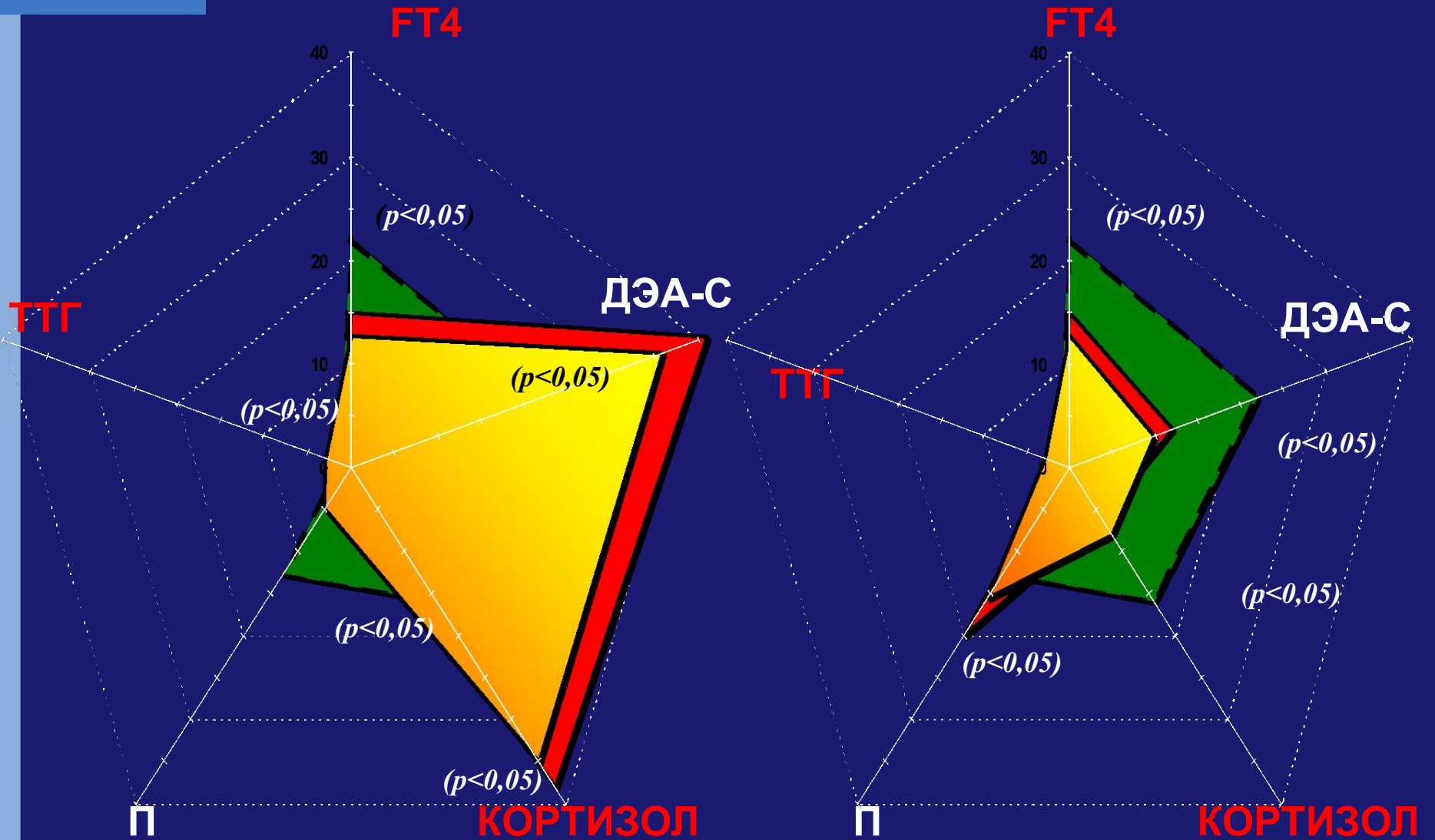
# АРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ»



Рис. 4

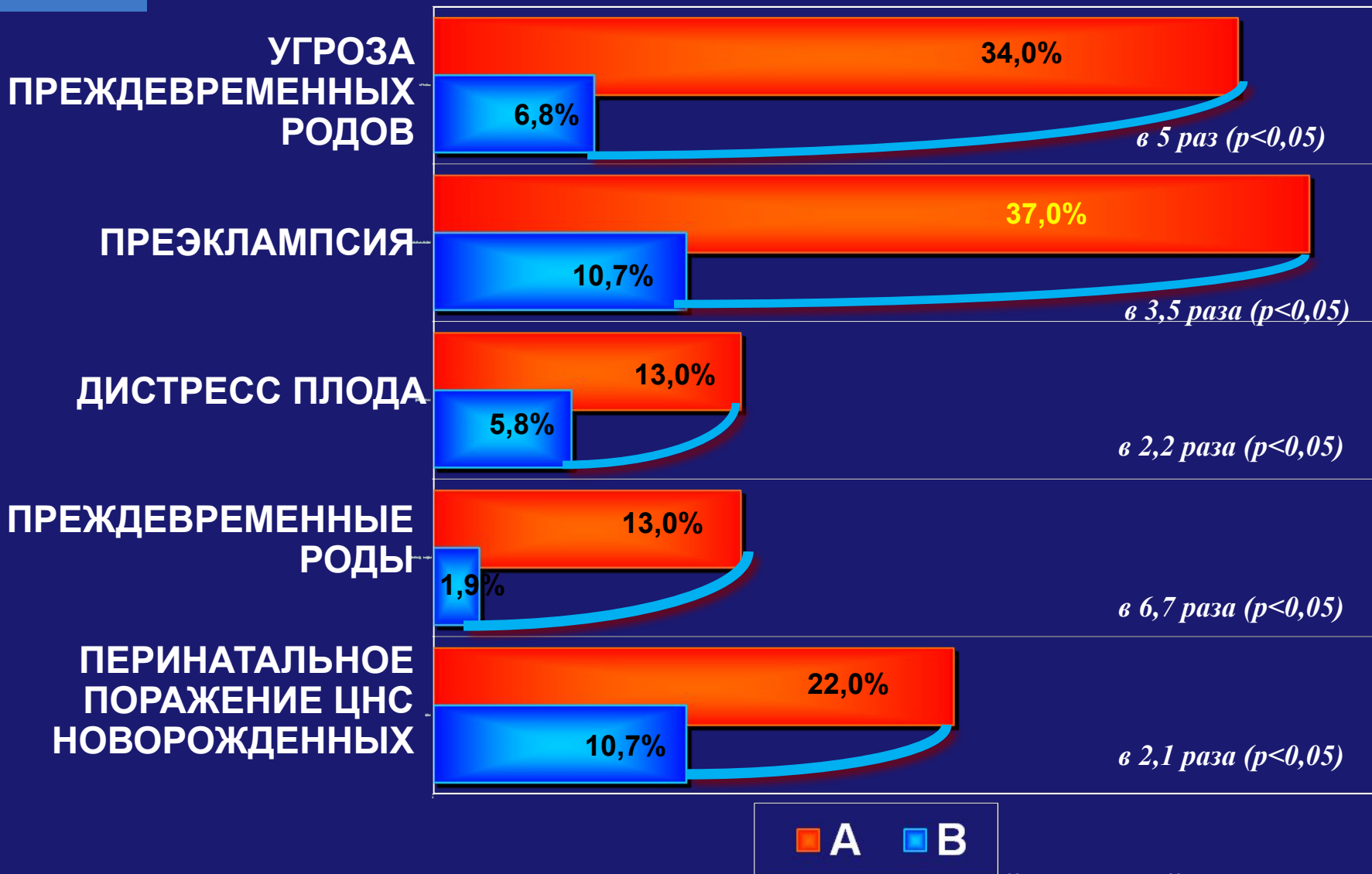


# ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА И ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА В ДИНАМИКЕ





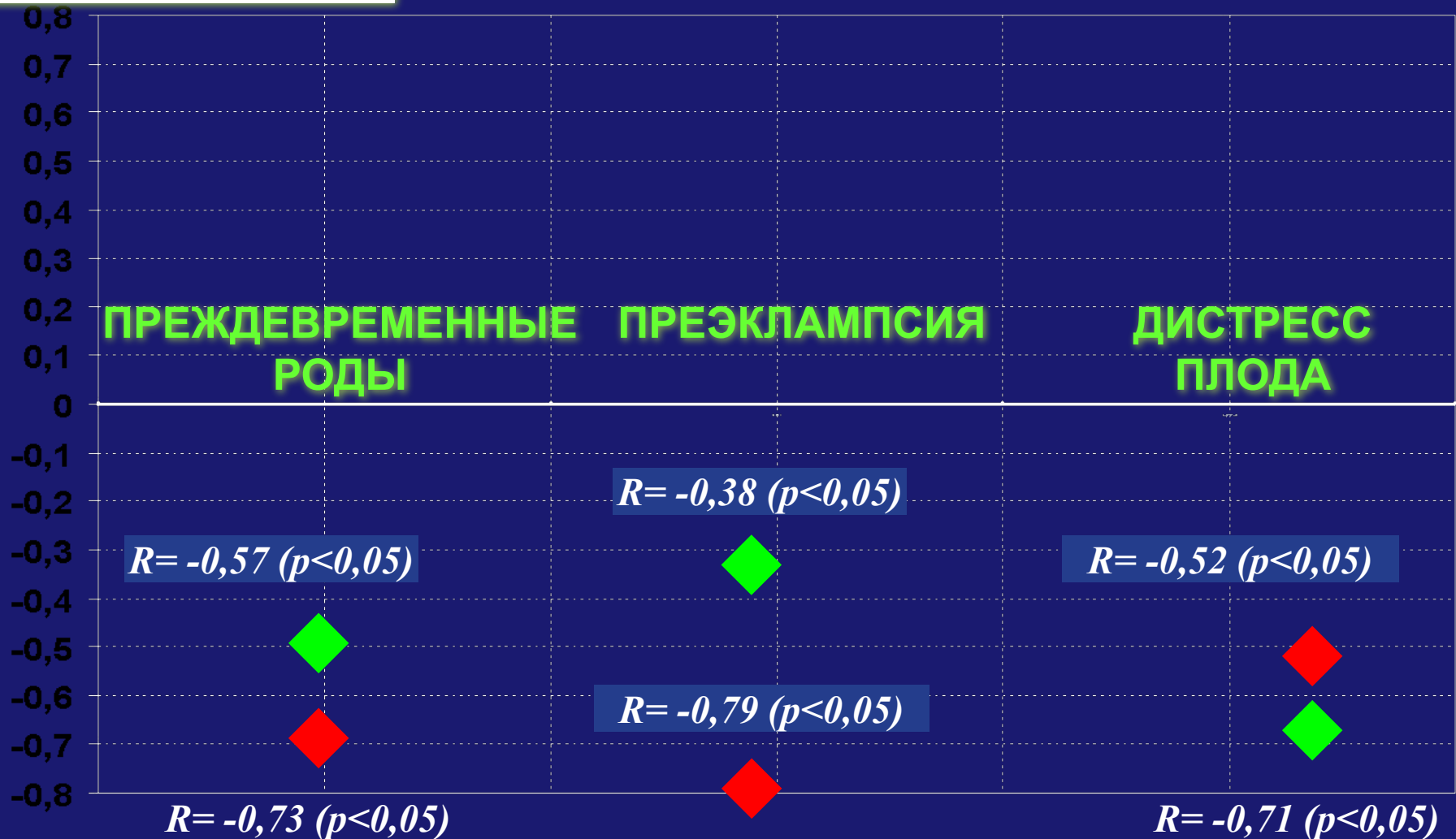
# СТРУКТУРА ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОДГРУППАХ



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

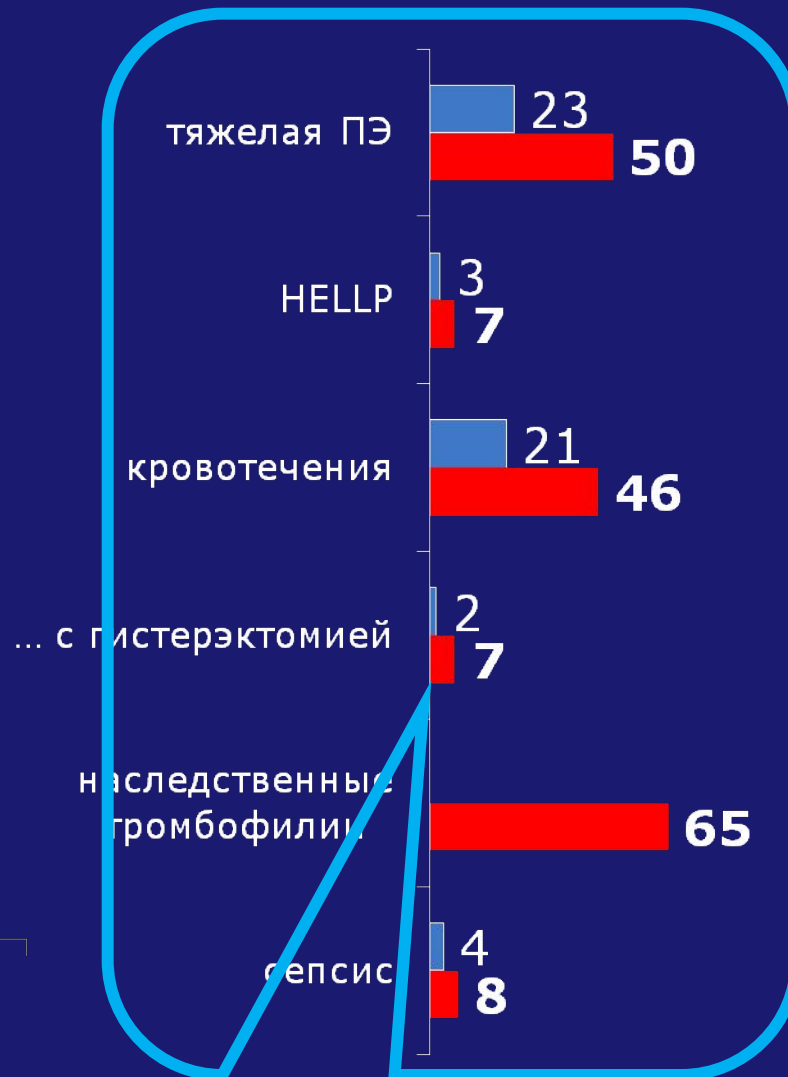
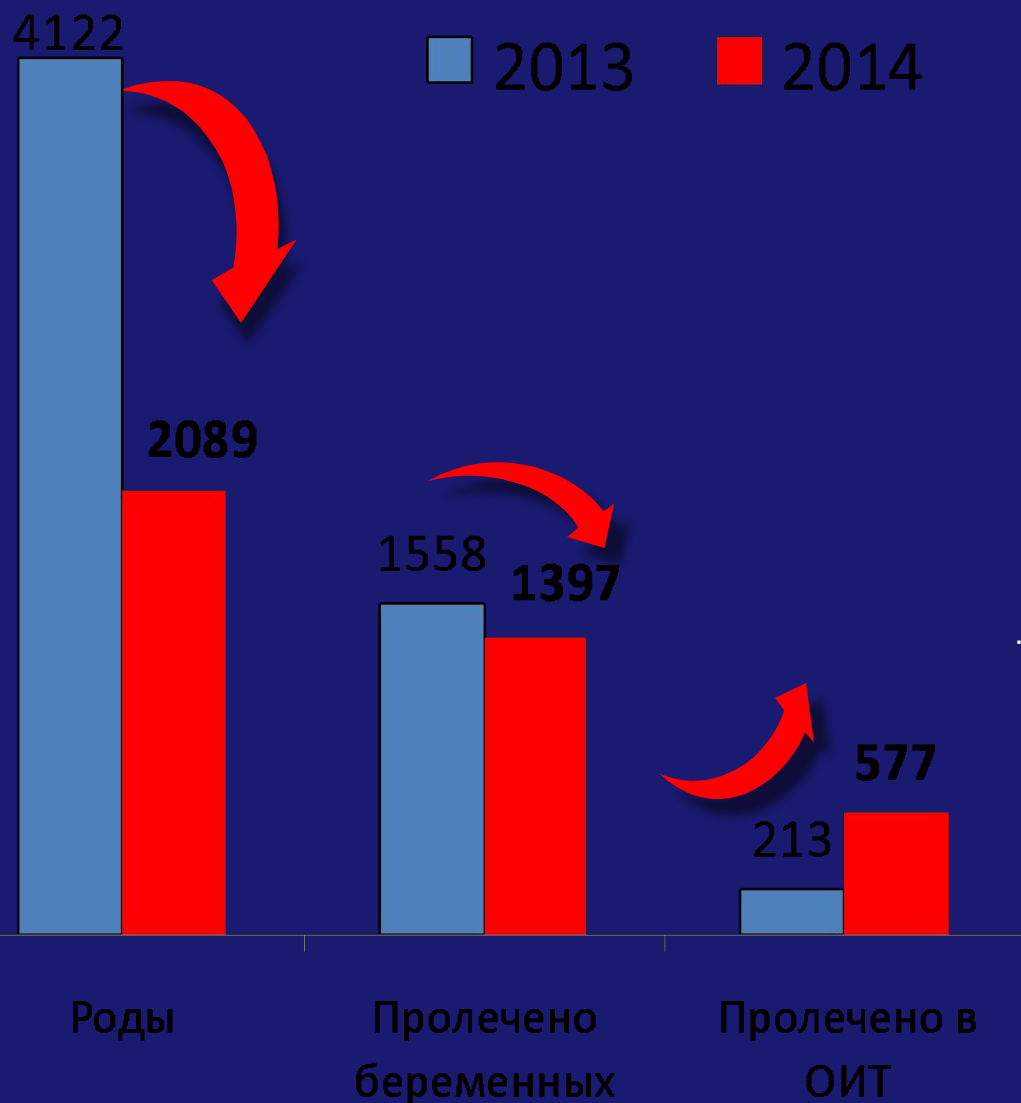
↑ ВИЧ, туберкулез, гепатиты

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.

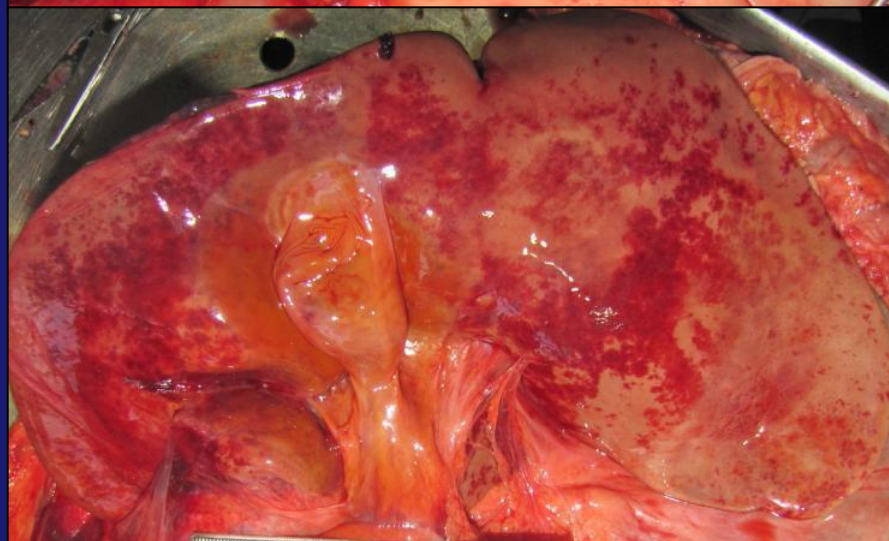
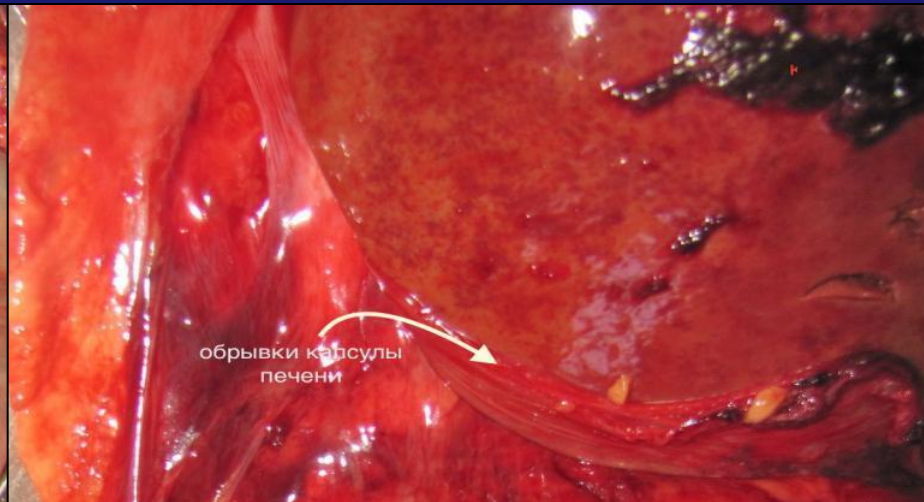
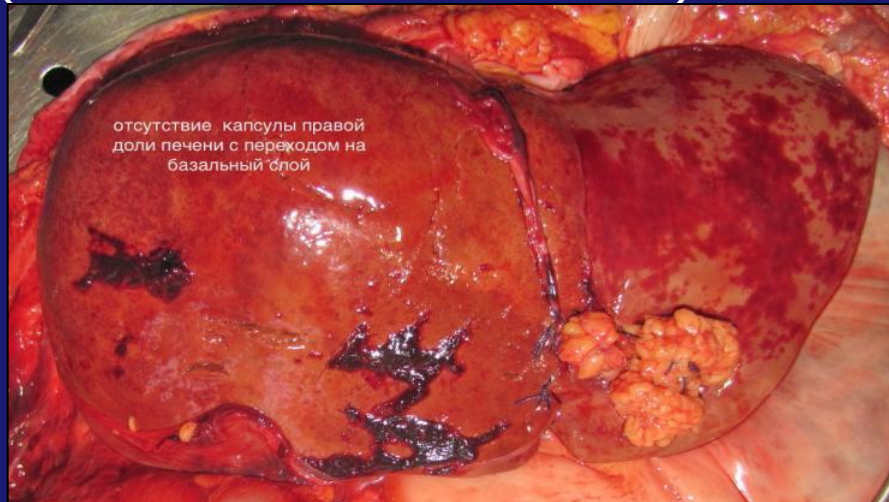
Смерть наступила во время операции.

**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. Дренаж 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 презкламписии обнаружены увеличение массы, подкапсульные кровоизлияния, некрозы, внутрипеченочные кровоизлияния («эклампсическая печень»).



# ДЛЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО СТРЕССА:

## ПОВЫШЕНО КАЧЕСТВО:

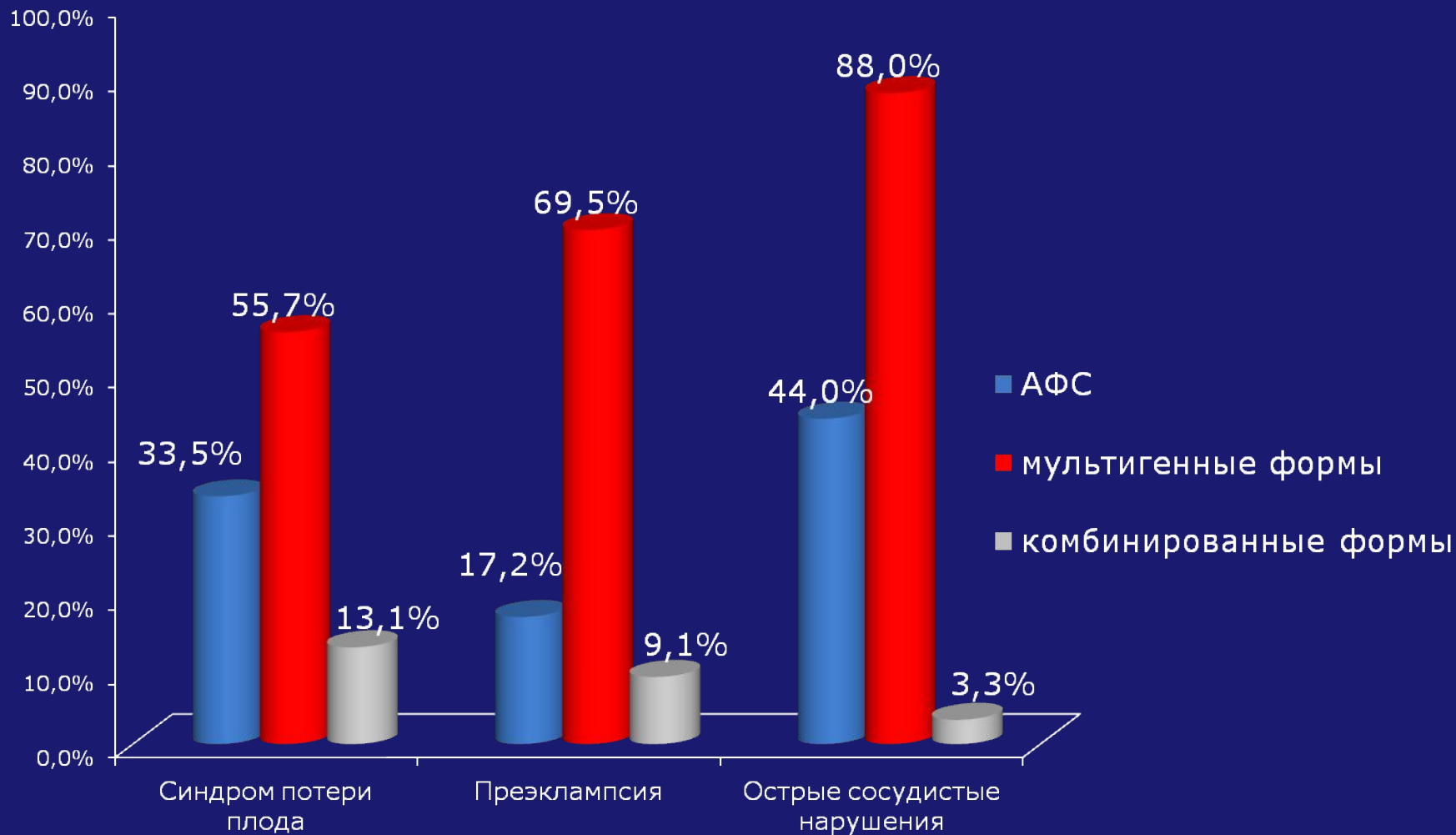
- диагностики с внедрением новых лабораторных методик;
- лечебного процесса с использованием проекта «Телемедицина»;
- обучения врачей-интернов, курсантов, мед. персонала;
- работы центра по поддержке грудного вскармливания;
- работы кризисного центра перинатальной психологии и психотерапии.

# 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 <sup>19</sup> 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

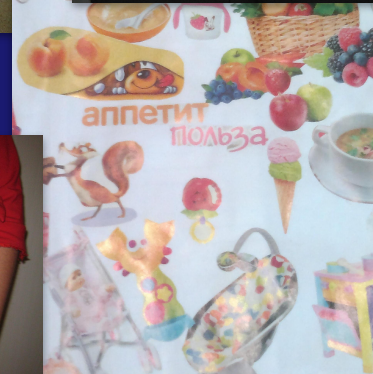
□ лактостаз, лактационный мастит (мы обобщили опыт лечения и у 59,6% пациенток мастит возник в первые 2-3 нед послеродового периода, чаще (у 78,4%) у первородящих женщин (возбудителем гнойного мастита является золотистый стафилококк, который выделен в монокультуре у 91,6% пациенток и в ассоциации с другой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

