

но и способствуют нормализации системы гемостаза уже к 3-м суткам в послеоперационном периоде. Применение аутоплазмы не приводит к нарушениям белкового баланса. Также наблюдалась стабильность уровня электролитов (калий, натрий) в послеоперационном периоде.

РОДЫ И РУБЕЦ НА МАТКЕ: ЗА И ПРОТИВ

Савицкая В. М., Акулич Н.С., Коршикова Р.Л., Петрова Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение: В настоящее время рубец на матке все чаще становится спутником беременности. Возможны ли у женщины с рубцом на матке роды естественным путем или кесарево сечение неизбежно?

Цель исследования: проанализировать толщину рубца на матке и возможность родоразрешения через естественные родовые пути; сравнить результаты трансвагинального и трансабдоминального методов исследования.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй родов 45 женщин в УЗ«1 ГКБ» г.Минска в 2015–2016г. с использованием метода выборочной совокупности.

Результаты: по данным анализа у 88% (40/45) женщин причиной образования рубца на матке послужила операция кесарево сечение (у 34/40 – повторное кесарево сечение, у 6/40 – третье кесарево сечение). Родоразрешение у 37 рожениц было выполнено путем операции кесарево сечение (плановое – 33, экстренное – 4), у 8 – через естественные родовые пути. Состоятельность рубца на матке оценивалась по данным УЗИ.

Показания к родам через естественные родовые пути: одно кесарево сечение в анамнезе без осложнений; отсутствие экстрагенитальных заболеваний и акушерских осложнений; состоятельность рубца на матке; локализация плаценты вне рубца; головное предлежание плода; соответствие размеров таза матери и головки плода; родовая деятельность развилась самопроизвольно.

Показания к повторной операции: рубец на матке после корпорального кесарева сечения; операции, выполненные продольным разрезом на матке; рубец после 2 и более операций; несостоятельный рубец на матке по клиническим и УЗ-признакам; плацента расположена в области рубца; отсутствие условий для родоразрешения через естественные родовые пути.

Выводы: Женщины с рубцом на матке требуют пристального внимания на прегравидарном этапе, в период беременности и родов. Беременность должна быть планируемой.

При трансвагинальном УЗИ толщина послеоперационного рубца на матке меньше по сравнению с трансабдоминальным, что не говорит о несостоятельности рубца при его равномерной толщине и отсутствии эхопозитивных включений.

Роды после одного кесарева сечения в анамнезе при отсутствии экстрагенитальной патологии, осложнений беременности, продольном положении плода, толщине рубца 3 мм и более при трансвагинальном обследовании и расположении плаценты по задней стенке матки могут быть проведены через естественные родовые пути в стационаре с ручным обследованием полости матки в раннем послеродовом периоде.

УЗИ послеоперационного рубца должно проводиться в 1 и 2 триместре беременности 1 раз в месяц (по показаниям – чаще), в 3 триместре – каждые 7-10 дней.

ОЦЕНКА АНГИОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Тихонович Е.В., Можейко Л.Ф.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) является широко распространенным заболеванием среди населения индустриально развитых стран. Последние международные