



## PREDICTION OF PATHOLOGICAL BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH

Akhtamova Nilufar Akbarjonovna<sup>1</sup>, Shavazi Nargiz Nuralievna<sup>2</sup>, Shavazi Ramiz<sup>3</sup>, Raimjanova Kamila<sup>4</sup>

**1** doctoral resident, Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Mail: [nilufar1992@gmail.com](mailto:nilufar1992@gmail.com) ORCID: 0000-0001-9425-9870

**2** PhD, Department of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Mail: [dr.nargizedu2020@gmail.com](mailto:dr.nargizedu2020@gmail.com) ORCID: 0000-0003-0724-537X

**3** 4 course student, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

**4** 4 course student, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

**SUMMARY:** Recently, vascular and hemodynamic disorders in the mother, which are observed in various somatic diseases, have traditionally been attributed to risk factors for preterm birth. At the heart of violations of hemodynamics and microcirculation, including in the uteroplacental pool, developing with preeclampsia and various somatic pathologies, is a generalized dysfunction of the endothelium.

It is extremely important to study the content in the blood of pregnant women with premature birth of indicators of the anticoagulant potential of the blood, in particular, the content of the main anticoagulant, antithrombin III. In preterm birth, its amount was  $85.15 \pm 5.31$  mg/l, which is significantly lower than in women with a physiological course of pregnancy, which indicates the important role of antithrombin III deficiency in the development of these severe pregnancy complications.

**Key words:** endothelial dysfunction, blood lose, somatic pathology, preterm birth, pregnancy.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №3

Шавази Наргиз Нуралиевна

Докторант кафедры акушерства и гинекологии №1

Акбаржонова АХТАМОВА



Студент 4 го года обучения СамГМУ

**Шавази Рамиз**

Студент 4 го года обучения СамГМУ

**Раимжанова Камила**

**Самаркандского медицинского университета Самарканд, Узбекистан.**

**Резюме:** В последнее время сосудистые и гемодинамические нарушения у матери, которые наблюдаются при различных соматических заболеваниях, традиционно относят к факторам риска преждевременных родов. В основе нарушений гемодинамики и микроциркуляции, в том числе в маточно-плацентарном бассейне, развивающихся при преэклампсии и различных соматических патологиях, лежит генерализованная дисфункция эндотелия.

Крайне важно изучить содержание в крови беременных с преждевременными родами показателей антикоагулянтного потенциала крови, в частности, содержания основного антикоагулянта, антитромбина III. При преждевременных родах его количество составило  $85,15 \pm 5,31$  мг/л, что значительно ниже, чем у женщин с физиологическим течением беременности, что указывает на важную роль дефицита антитромбина III в развитии этих тяжелых осложнений беременности.

**Ключевые слова:** эндотелиальная дисфункция, кровопотеря, соматическая патология, преждевременные роды, беременность.

Акушерские кровотечения осложняют 3–5 % родов [1, 2]. Тяжелые послеродовые кровотечения относятся к потенциально угрожающим жизни состояниям [3,4]. До настоящего времени не найдено абсолютно эффективного способа предотвращения ПРК. Несмотря на проведение утеротонической профилактики, у 95,3 % рожениц, частота ПРК может составлять 1,2 % [5]. Современные подходы к диагностике, лечению послеродовых кровотечений имеют этиопатогенетическую основу [6; 7]. Предложены меры борьбы с гипотонией матки, при родоразрешении путем кесарева сечения и предлежании плаценты в том числе. При своевременной диагностике аномалии инвазии плаценты используются



органосохраняющие и кровесберегающие методики [8, 9, 10]. Послеродовые кровотечения могут быть острыми и высокообъемными и нередко обусловлены сочетанием причин. В современных литературных источниках основные сведения касательно послеродовых кровотечений посвящены доношенной беременности. Согласно современным литературным данным за 2019–2022 гг. многоцентровых исследований по оценке особенностей послеродовых кровотечений при преждевременных родах нет, что обосновало проведение настоящего исследования.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проведено в 2017–2020 гг. в областном перинатальном центре города Самарканда. Проведено проспективное когортное контролируемое исследование. Основным критерием включения в исследование явились акушерское кровотечения, срок беременности 28–32 недели. Критерии исключения: наличие генетически детерминированной патологии гемостаза, экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации. Для выполнения поставленной цели проводилось исследование крови на содержание маркеров дисфункции эндотелия: тромбомодулина, растворимых молекул адгезии (sICAM—1 и sVCAM—1), фактора Виллебранда, фибронектина. гемостазиологическое обследование: коагулограмма, скрининг нарушений в системе протеина С, определение APC—резистентности, содержание антитромбина III и D—димера.

**Результаты исследования:** Анализ структуры родов в Областном перинатальном центре (ОПЦ) города Самарканда за 2017–2020 гг. показал, что преждевременные роды значительно чаще осложняются послеродовыми кровотечениями в сравнении с доношенной беременностью. [OR = 5,18, 95 % ДИ 4,89–5,5]. Возрастной диапазон женщин, включенных в исследование варьировал от 18 до 47 лет, индекс массы тела (ИМТ) – от 19,33 до 53,07. 83 % женщин находились в браке. Доля первородящих с послеродовым кровотечением при преждевременных родах была значительно меньше 38,7%, чем у повторнородящих 61,3%. При преждевременных родах шансы массивной кровопотери в сравнении с послеродовыми кровотечениями были значительно выше при наличии в анамнезе кесарева сечения, хронической артериальной гипертензии (ХрАГ) и железодефицитной анемии (ЖДА). Установлено, что объем кровопотери (мл/кг) по-разному соотносился с ИМТ. Результаты нашего исследования показали увеличение содержания тромбомодулина, sICAM—1, фактора



Виллебранда, фибронектина в материнском кровотоке при патологической кровопотери у женщин с ПР соответственно степени его тяжести, что свидетельствует об активации и стимуляции эндотелиоцитов. Важным для понимания роли дисфункции эндотелия в развитии патологической кровопотери у женщин с преждевременными родами и доношенной беременностью является изучение динамики маркеров дисфункции эндотелия.

Чрезвычайно важным является изучение содержания в крови женщин с преждевременными родами показатели антикоагуляционного потенциала крови, и, в частности, содержания основного антикоагулянта — антитромбина III. При преждевременных родах у женщин с патологической кровопотерей его количество составило  $135,15 \pm 11,5$  мг/л, что достоверно ниже, чем у женщин ДБ ( $236,69 \pm 7,3$  мг/л,  $p < 0,001$ ). Во всех группах женщин с ПР и в группе женщин с ДБ содержание антитромбина III было ниже границы нормы, характерной для физиологических колебаний этого показателя, что свидетельствует о важной роль дефицита антитромбина III в развитии патологической кровопотери

**Выводы:** Прогнозирование патологической кровопотери при преждевременных родах, основанное на комбинации клиничко-анамнестических, анте- и интранатальных высокоинформативных предикторах, позволяет своевременно провести меры профилактики, снизить частоту патологической кровопотери на 11 %.

#### **Использованная литература:**

1. Fozilovna A.O., Raximovna X. D. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISSION OF PREGNANCY //UMUMINSONIY VA MILLIY QADRIYATLAR: TIL, TA'LIM VA MADANIYAT. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.
2. Shavazi N. N. et al. Morphofunctional Structural Features of Placenta in Women with Late Preterm Birth //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 3820-3823.
3. Айламазян Э. К., Репина М. А., Кузьминых Т. У. Акушерские кровотечения (профилактика и лечение) //Акушерство и гинекология. – 2009. – №. 3. – С. 15-19.
4. Жаркин Н. А. Кровотечения в акушерской практике //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – №. 3 (47). – С. 3-8.



5. Закирова Н.И., Закирова Ф.И. ЛЕКЦИЯ КАК ВЕДУЩИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА //Re-health journal. – 2021. – №. 1 (9).
6. Закирова Н., Сагдулин Ф. Трансформация форм занятости в инновационном развитии //Архив научных исследований. – 2020. – №. 19.
7. Ибрагимов Б. Ф., Худоярова Д. Р. Современные методы диагностики гиперандрогенных состояний в гинекологии //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 69-73.
8. Радзинский В. Е. и др. Современные технологии лечения акушерских кровотечений //Здоров'я України. – 2010. – Т. 2. – С. 78-9.
9. Суюрова З. С., Худоярова Д. Р. Ведение беременности и родов при идиопатической тромбоцитопенической пурпурой //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 41-46.
10. Тиялова С. и др. Акушерские аспекты нарушений мочеиспускания у женщин //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 173-175.
11. Шавази Н. Н., Бабамурадова З. Б. СООТНОШЕНИЕ ПРО-И АНТИАНГИОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2020. – С. 93-96.