

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)  
Харків, 2012. – 286 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

плацентарное кровообращение и препятствует развитию у ребенка гипоксии (кислородного голодания) как во время схваток (первый период родов), так и при прохождении головки через родовые пути (второй период родов). Сокращается первый период родов. Вертикальное положение в первом периоде родов обеспечивает равномерное и более интенсивное, по сравнению с лежачим положением, давление плодного пузыря и головки ребенка на нижний маточный сегмент и шейку матки и способствует эффективному, плавному и быстрому открытию маточного зева. При этом первый период родов укорачивается по сравнению с «горизонтальными» родами примерно на 2-3 часа. Это благоприятно отражается как на роженице (ведь именно длительные болезненные схватки являются одной из причин страха перед родами), так и на ребенке (каждая схватка приводит к временному прекращению поступления кислорода к ребенку). Снижается риск родового травматизма. Если продолжительность первого периода родов при вертикальном положении роженицы сокращается, то продолжительность второго периода вертикальных родов несколько увеличивается (примерно на 20-30 минут). Из этого не следует делать поспешных выводов о большей болезненности «вертикальных» родов. Наблюдения показывают, что у стоящей или сидящей женщины плод продвигается вниз не только более медленно, но и более плавно. Соответственно, уменьшается риск родовых травм как для матери, так и для ребенка. Во время потуг достигается оптимальная координация работы мышц брюшного пресса, спины, тазового дна и всей скелетной мускулатуры, кроме того, рожаящей женщине помогает сила земного притяжения. В результате необходимое для изгнания плода мышечное напряжение сводится к минимуму, мышцы тазового дна максимально расслабляются - роды протекают физиологически, ребенок легче продвигается по родовым путям с наименьшими для себя энергетическими затратами. Уменьшается кровопотеря. Поскольку плацента у женщины в сидячем положении отделяется быстрее, уменьшается физиологическая кровопотеря.

### **Прогностическое значение эндотелиальной дисфункции в развитии аномалий родовой деятельности** **Щедров А.А.**

#### **Харьковский национальный медицинский университет**

С целью изучения роли дисфункции эндотелия (ЭД) в патогенезе развития аномалий родовой деятельности (АРД) были обследованы роженицы, разделенные на 2 группы. 1-я гр. (контр.) - 40 женщин с физиологическим течением родов и 2-я гр. - 95 рожениц с АРД. 2-я гр. была разделена на 3 подгр. в зависимости от формы АРД (2-А подгр. составили 45 рожениц с первичной слабостью родовой деятельности (ПСРД), 2-Б подгр. - 30 рожениц с развившейся вторичной слабостью родовой деятельности (ВСРД) и 2-В подгр. - 20 рожениц с дискоординированной родовой деятельностью (ДРД). Уровень ЭТ-1 и цГМФ определялся в плазме крови иммуноферментным методом. Оценка ЭЗВД производилась методом триплексного ультразвукового сканирования.

Результаты. При ПСРД происходит достоверное уменьшение содержания ЭТ-1 и повышение цГМФ до по сравнению с контр. гр. ( $p < 0,05$ ). При ВСРД показатели ЭД существенно не отличаются от контр. гр. ( $P > 0,05$ ), концентрации ЭТ-1 и цГМФ при ДРД достоверно увеличиваются ЭТ-1 и снижается цГМФ ( $P < 0,01$ ). По результатам реакции ЭЗВД у рожениц 2-А подгр. блондения с ПСРД ЭЗВД была снижена, по сравнению с контр. гр. ( $p > 0,05$ ). Во 2-Б подгр. - значительно снижена по сравнению с контролем, но не достигала отрицательных значений. Во 2-В подгр. - характеризовалась парадоксальным вазоспазмом и в пробе с реактивной гиперемией после декомпрессии отмечалось уменьшение диаметра плечевой артерии на - 13,4 %.

Выводы. Развитие АРД связано с дисфункцией эндотелия, выражающейся в снижении эндотелийзависимой вазодилатации и патологической вазоконстрикции (снижение цГМФ и экспрессия ЭТ-1).