

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЦЕНКА ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

Сулейманова Насибахон Адашевна, доцент

*Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии,
факультет повышения квалификации и переподготовки врачей*

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

В данном исследовании были представлены результаты анализа системы гемостаза и показателей эндогенной интоксикации у беременных с острым панкреатитом (основная группа, n = 43) и у женщин с нормальным течением беременности (контрольная группа, n = 30), а также у 35 небеременных пациенток с панкреатитом (группа сравнения).

Обнаружено развитие гиперкоагуляции, тромбоцитоза, угнетение фибринолиза, а также увеличение продуктов паракоагуляции. У беременных с панкреатитом отмечено статистически значительное повышение лейкоцитарного индекса интоксикации, уровня циркулирующих иммунных комплексов и эндотоксинов в сыворотке крови.

Изменения в коагуляционном потенциале и эндотоксическая агрессия могут отрицательно сказаться на ходе беременности, сопровождаясь повышением риска преждевременных родов до 79,1%. Также разработан алгоритм диагностических процедур для беременных с подозрением на острый панкреатит, что способствует более быстрому установлению диагноза и предоставлению необходимой медицинской помощи этой группе пациентов.

Ключевая слова: беременность, панкреатит, гемостаз, показатели эндогенной интоксикации.

**O'TKIR PANKREATITNING HOMILADORLIKKA TA'SIRINI
O'RGANISH VA UNING NATIJALARINI BAHOLASH**

Sulaymonova Nasibaxon Adashevna, dotsent

*Vrachlar malakasini oshirish va qayta tayyorlash fakulteti akusherlik-
ginekologiya, travmatologiya-ortopediya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Rezyume,

Ushbu tadqiqot o'tkir pankreatitli homilador ayollarda (asosiy guruh, n \ u003d 43) va homiladorlikning normal kechishi bo'lgan ayollarda (nazorat guruhi, n \ u003d 30) gemostaz tizimi va endogen intoksikatsiya ko'rsatkichlarini tahlil qilish natijalarini taqdim etdi., shuningdek, pankreatitli 35 homilador bo'lmagan bemorlarda (taqqoslash guruhi).

Giperkoagulyatsiya, trombotsitoz, fibrinolizning inhibatsiyasi, shuningdek parakoagulyatsiya mahsulotlarining ko'payishi aniqlandi. Pankreatit bilan og'rigan homilador ayollarda leykotsitlar intoksikatsiya indeksida, qon zardobidagi aylanma immun komplekslari va endotoksinlar darajasida statistik jihatdan sezilarli o'sish kuzatildi. Koagulyatsiya potentsialidagi o'zgarishlar va endotoksik tajovuz homiladorlik jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, bu esa erta tug'ilish xavfining 79,1% gacha oshishi bilan birga keladi.

O'tkir pankreatitga shubha qilingan homilador ayollar uchun diagnostika protseduralari algoritmi ham ishlab chiqilgan bo'lib, bu tezroq tashxis qo'yish va ushbu bemorlar guruhiga zarur tibbiy yordam ko'rsatishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, pankreatit, gemostaz, endogen intoksikatsiya ko'rsatkichlari

**STUDY OF THE EFFECT OF ACUTE PANCREATITIS ON
PREGNANCY AND EVALUATION OF ITS RESULTS**

Suleymanova Nasibakhon Adashevna, Associate Professor

*Department of Obstetrics and Gynecology, Traumatology and Orthopedics,
Faculty of Advanced Training and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute*

Resume,

This study presented the results of an analysis of the hemostasis system and indicators of endogenous intoxication in pregnant women with acute pancreatitis (main group, n = 43) and in women with normal pregnancy (control group, n = 30), as well as in 35 non-pregnant patients with pancreatitis (comparison group).

Hypercoagulation, thrombocytosis, inhibition of fibrinolysis, and an increase in paracoagulation products were detected. In pregnant women with pancreatitis, there was a statistically significant increase in the leukocyte intoxication index, the level of circulating immune complexes and endotoxins in the blood serum.

Changes in coagulation potential and endotoxic aggression can negatively affect the course of pregnancy, accompanied by an increased risk of premature birth up to 79.1%. An algorithm of diagnostic procedures has also been developed for pregnant women with suspected acute pancreatitis, which facilitates faster diagnosis and provision of necessary medical care to this group of patients.

Keywords: pregnancy, pancreatitis, hemostasis, indicators of endogenous intoxication.

Актуальность. Современная актуальность акушерства и гинекологии неотъемлемо связана с задачей сохранения здоровья как матери, так и будущего ребенка[2,7,9]. В последние годы тревожно наблюдается рост экстрагенитальных заболеваний во время беременности, включая хирургические патологии, что обуславливает не только ухудшение течения гестации, но и значительное увеличение показателей материнской и перинатальной смертности[5,6,11].

Согласно научным данным последних десятилетий, заболеваемость острым панкреатитом (200-800 случаев на 1 млн населения ежегодно)

демонстрирует тенденцию к росту. Особенно тревожен факт увеличения доли женщин среди больных — на 30% за рассматриваемый период в России[3]. Частота возникновения панкреатита у беременных варьируется от 1:1000 до 1:1200, при этом риск возрастает с продвижением срока гестации и количеством предыдущих родов[1,4,8]. В 58% случаев осложнения в виде преждевременных родов напрямую сказываются на перинатальной заболеваемости и смертности[10].

Цель исследования. Основная цель исследования заключается в глубоком анализе особенностей протекания беременности, сопряженной с острым панкреатитом (ОП).

Материал и методы. В рамках данного научного изыскания под наблюдением находились 84 женщины, столкнувшиеся с развитием ОП во время беременности.

Результаты исследования. Вторая половина гестации оказалась наиболее уязвимым периодом для возникновения патологии — в 76,2% случаев диагноз ставился при сроках от 32 до 37 недель (44,1%). Более половины женщин ожидали первых родов (50%), однако большинство из них имели уже опыт беременности (84,5%).

Исследование выявило высокий уровень осложнений гестации при стандартном лечении ОП. Так, угроза прерывания беременности на 7-10-й день стационарного наблюдения отмечалась у 83,3% пациенток; самопроизвольные выкидыши составили 11,9%, неразвивающиеся беременности — 29,8%, а преждевременное родоразрешение (ПР) потребовалось в 60,7%. В отдельных случаях (8,3%) оперативное вмешательство стало необходимым из-за преждевременной отслойки плаценты.

В ходе морфологических исследований установлено: применение традиционных методик в терапии беременных с острым панкреатитом (ОП) приводит к формированию хронической плацентарной недостаточности у

более чем двух третей случаев (78,9%) и осложнению острой формой ПН еще в 21,2% ситуаций.

По нашим наблюдениям, перинатальная смертность при наличии ОП составляет 281,3%, а общие репродуктивные потери достигают 45,2%. Исследования показали: глубокое анализирование системы гемостаза у пациенток с ОП выявило хроническую диссеминированную внутрисосудистую коагуляцию (ДВС-синдром), характеризующуюся гиперкоагуляцией, повышением тромбоцитов, угнетением расщепления фибрина и увеличением паракоагулирующих факторов.

Вывод. Анализ маркеров эндогенной интоксикации подтвердил развитие эндотоксикоза у беременных с панкреатитом. Эти изменения в системе свертывания крови, а также токсическое воздействие на организм матери негативно сказываются на состоянии фетоплацентарного комплекса и повышают вероятность преждевременных родов до 79,1%.

Сочетание беременности с ОП существенно увеличивает риск антенатальной гибели плода и ранних родов. Это обстоятельство подчеркивает необходимость пересмотра стандартного лечения для повышения его результативности в данном контексте.

Список литературы:

1. Джарар Р.М. Коррекция системы гемостаза в лечении ранней стадии острого панкреатита / Р.М. Джарар, Е.А. Корымасов, Ю.В. Горбунов // Новости хирургии. – 2011. – Том 19, № 2. – С. 43–49.
2. Еремина Е.Ю. Панкреатит у беременных // Практическая медицина. – 2012. – № 58. – С. 23–28.
3. Зубарев П.Н. Критерии выбора и эффективность применения плазмафереза в лечении острого деструктивного панкреатита / П.Н. Зубарев, С.В. Паскарь // Новости хирургии. – 2011. – Том 19, № 5. – С. 46–51.

4. Макацария А.Д. Системные синдромы в акушерско-гинекологической клинике / под ред. А.Д. Макацария. – М.: МИА, 2010. – 888 с.
5. Хворостухина Н. Ф. Профилактика потерь беременности после аппендэктомии / Н.Ф. Хворостухина, У.В. Столярова // Казанский медицинский журнал. –2013. – № 3. – С. 304–310.
6. Шубина О.С. Влияние эндогенной интоксикации на строение плаценты / О.С. Шубина // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 4. – С. 21–23.
7. Acute pancreatitis and pregnancy: a 10 year single center experience / A. Hernandez, M.S. Petrov, D.C. Brooks [et al.] // J. Gastrointestinal Surg. – 2007. – Vol.11. – P. 1623–7.
8. Management of pancreatitis complicating pregnancy/ S.G. Swisher, K.K. Hunt, P.J. Schmit [et al.] // Am. Surg. – 2006. – Vol.60. – P. 759–62.
93. Pancreatitis in pregnancy / J.J. Eddy, M.D. Gideonsen, J.Y. Song [et al.] // Obstetrics. Gynecology. – 2008. – Vol. 112 (5). – P. 1075–81.
10. Ramin K.D. Disease of the gallbladder and pancreas in pregnancy / K.D. Ramin, P.S. Ramsey // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. – 2001. – Vol. 28. – P. 571–80.
11. Safety and utility of ERCP during pregnancy / S.J. Tang, M.L. Mayo, E. Rodrigues-Frias [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2009. – Vol. 69. – P. 453–61.