

лечения, наиболее эффективно повышая качество жизни пациентов и снижая риск развития жизнеугрожающих состояний; основными факторами, повышающими риск рецидивирования тахикардий после вмешательства, являются мужской пол, возраст при выполнении абляции старше 40 лет, множественные ДПЖС и их парасептальная или правосторонняя локализации; первый год после абляции; из-за более низкой эффективности индивидуально подобранная медикаментозная терапия должна применяться только в тех случаях, когда проведение РЧА не представляется возможным из-за наличия противопоказаний или отказа пациента от вмешательства.

#### ***Литература***

1. Бокерия, Л. А. Хирургическое лечение нарушений ритма сердца / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций. – М.: Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2018. – 480 с.
2. Ардашев, А. В. Катетерная абляция при тахикардиях / А. В. Ардашев, В. И. Стеклов. – М.: Медпрактика-М, 2019. – 328 с.
3. HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation / H. Calkins, G. Hindricks, R. Cappato [et al.] // Europace. – 2018. – Vol. 20, № 1. – P. 1–160.

### **DETERMINATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH RECURRENCE OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION IN PATIENTS WITH WOLF-PARKINSON-WHITE SYNDROME**

***Romanovich V.S., Yatskevich T.A.***

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus  
romanovichviktoria@gmail.com*

The analysis demonstrated a significant correlation between the recurrence of supraventricular tachyarrhythmias after radiofrequency ablation and such prognostic factors as male sex, age over 40 years, as well as the paraseptal and right-sided topography of additional joints. The data obtained confirm the indisputable advantages of catheter ablation over conservative antiarrhythmic therapy.

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

***Романович В.С., Яцкевич Т.А.***

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
ustavshiyles@gmail.com*

***Введение.*** Акушерская патология послеродового периода остается актуальной проблемой в связи с риском возникновения инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнений. На сегодняшний день не разработана

универсальная валидированная шкала риска возникновения ИСМ. Совершенствование методов профилактики и диагностики инфекционной субинволюции матки остается актуальной задачей в акушерстве и гинекологии [1].

**Цель исследования.** Проанализировать течение послеродового периода рожениц с инфекционной субинволюцией матки (ИСМ) на основании лабораторных и инструментальных данных, а также данных литературы.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй родов 104 пациенток (средний возраст  $30,5 \pm 0,74$  г.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel 2013.

**Результаты исследования.** Все пациентки были разделены на три группы в соответствии с клиническим вариантом: 1-я – 24 родильницы с субинволюцией без клинических признаков инфекционно-воспалительного процесса (средний возраст  $32,75 \pm 0,856$  года); 2-я – 40 родильниц с ИСМ (средний возраст –  $29,3 \pm 1,01$  года); контрольную группу (3-я группа) составили 40 женщин с неосложненным течением послеродового периода (средний возраст –  $28,3 \pm 0,85$  года). Группы сформированные по принципу однородности.

Клиническая картина – самый наглядный, но в данном случае весьма субъективный показатель, для оценки наличия инфекционного агента в генезе субинволюции. Объективные данные включали: определение консистенции матки, расположение ее дна выше пупка при бимануальном исследовании на 3–4 сутки после родов у пациенток 2-й группы; наличие статистически значимых отличий в показаниях температуры тела в первые 3–4 суток после родов. Также обращали внимание на число проведенных койко-дней в стационаре (табл. 1).

**Таблица 1** – Сравнение клинической картины исследуемых групп

1-я группы	2-я группа	3-я группа
Температура тела: $36,7 \pm 0,11^\circ\text{C}$	Температура тела: $37,6 \pm 0,14^\circ\text{C}$	Температура тела: $36,5 \pm 0,03^\circ\text{C}$
Бимануальная пальпация: болезненность умеренная, в 12,5% выраженная, плотная, дно между пупком и лоном.	Бимануальная пальпация: болезненность выражена в 57,5% случаев, плотность снижена, дно выше пупка.	Бимануальная пальпация: болезненность умеренная, плотная, дно между пупком и лоном.
Характер лохий: кровянистые умеренные, отмечены сгустки.	Характер лохий: кровянистые, в 34% обильные с неприятным запахом и сгустками.	Характер лохий: кровянисто-серозные умеренные.
Число проведенных дней в стационаре: $5,26 \pm 0,18$	Число проведенных дней в стационаре: $9,2 \pm 0,59$	Число проведенных дней в стационаре: $4,73 \pm 0,43$

Посредством изучения общего и биохимического анализа крови родильниц трех групп, выявлены различия показателей. У родильниц 1-й и 2-й групп выявлено наличие лейкоцитоза, в общем анализе крови на 3–5 сутки после родов, свидетельствующее о наличии воспалительной реакции в организме, с выраженным преобладанием тяжести лейкоцитоза

у 2-й группы пациенток ( $p=0,00001$ ). А также установлено увеличенные процентного количества как палочкоядерных нейтрофилов, в сравнении с 1-й группой, где наблюдается незначительное увеличение палочкоядерных нейтрофилов, и контрольными группами, где значения не превышают физиологические нормы. Что свидетельствует о наличии достоверного сдвига лейкоцитарной формулы влево и инфекционного процесса бактериальной природы. Показатели С-реактивного белка были в 3,15 раз больше у группы номер 2 по сравнению с первой.

В общем анализе крови у пациенток 2-й группы более часто встречалась анемия средней степени тяжести по сравнению с 1-й (в 4,8 раз чаще) и контрольными группами (в 2,7 раз чаще) (табл.2).

**Таблица 2** – Сравнение лабораторных показателей у исследуемых групп

1-я группы	2-я группа	3-я группа
Лейкоциты: $10,99 \pm 0,46 * 10^9$ л	Лейкоциты: $20,34 \pm 0,66 * 10^9$ л	Лейкоциты: $9,47 \pm 0,88 * 10^9$ л
Эритроциты $3,7 \pm 0,08 * 10^{12}$ л	Эритроциты $3,28 \pm 0,07 * 10^{12}$ л	Эритроциты $3,6 \pm 0,33 * 10^{12}$ л
Гемоглобин $111 \pm 2,24$ г/л	Гемоглобин $99,7 \pm 1,73$ г/л	Гемоглобин $110 \pm 1,35$ г/л
Нейтрофилы палочкоядерные: $5,58 \pm 1,02\%$ сегментоядерные: $74,56 \pm 0,35\%$	Нейтрофилы палочкоядерные: $9,43 \pm 0,38\%$ сегментоядерные: $75,58 \pm 1,03\%$	Нейтрофилы палочкоядерные: $3,64 \pm 0,36\%$ сегментоядерные: $65,54 \pm 1,24\%$
СОЭ $31,4 \pm 1,25$ мм/ч	СОЭ $37,55 \pm 1,05$ мм/ч	СОЭ $= 29,33 \pm 1,24$ мм/ч
СРБ = $10,25 \pm 0,99$ мг/л	СРБ = $17,7 \pm 2,39$ мг/л	СРБ = $7,88 \pm 1,84$ мг/л

Всем пациенткам на 3–4 сутки после родов проводилось УЗИ матки: результаты и заключения статистически значимо отличались во всех группах. Зафиксировано достоверное увеличение всех параметров у 2-й группы пациенток в сравнении с 1-й и контрольной группами. Это указывает на закономерное ухудшение сократительной функции матки у пациенток 2-й группы, связанного с наличием инфекционного агента.

У 92,5% рожениц 2-й группы выявлено наличие гиперэхогенных образований в полости матки, на 3-4 сутки. В сравнении среди исследуемых 1-й группы выявлено наличие 5 случаев наличия гиперэхогенных образований в полости матки. В контрольной группе данные осложнения отсутствуют.

Посредством анализа историй родов выявлен ряд встречающихся гинекологических заболеваний у рожениц 2-й группы. Статистически значимая зависимость между тяжестью течения ИСМ установлена с наличием крупного плода, многоводия, плотного прикрепления плаценты.

При анализе историй родов, во время беременности у всех пациенток 2-й группы зарегистрировано наличие 1-3 эпизодов инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза (кольпит, цервицит), преимущественно во втором триместре беременности. У 1-й и 3-й группы

зафиксировано 3 и 1 случаи инфекционно-воспалительных заболеваний соответственно, во время беременности, что выявляет статистически значимую зависимость между ИСМ и наличием инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза в анамнезе беременности.

Выделен перечень встречающихся среди пациенток 2-й группы рисков, влияющих на течение ИСМ или же являющихся триггерными факторами: слабость родовой деятельности (5 родильниц), увеличение безводного периода -  $13,3 \pm 1,3$  часов, плотное прикрепление плаценты, осложнившееся ручным отделением (2 родильницы), кровопотеря во время родов (до 700мл, в сравнении с 1-й и контрольными группами с 200-250мл).

Среди сопутствующих экстрагенитальных заболеваний отмечена связь наличия эндокринной патологии у 15 пациенток (гипотиреоз, гестационный сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, СПКЯ) с большей выраженностью инфекционно-воспалительных процессов у представительниц 2-й группы.

**Выводы.** Исходя из полученных данных, был выявлен перечень лабораторно-инструментальных признаков ИСМ (выраженный лейкоцитоз, высокий показатель СРБ, значительное увеличение размеров послеродовой матки). А также установлен ряд мультифакториальных предикторов, усугубляющих течение заболевания (анемия, эндокринная патология, крупный плод, многоводие, слабость родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты). Благодаря чему возможно создание перечня диагностических и прогностических критериев, которые позволят снизить частоту манифестации ИСМ и ее осложнений у рожениц.

#### ***Литература***

1. Эффективность немедикаментозной профилактики субинволюции матки / И. А. Верес, О. А. Пересада, О. Л. Иванишкина-Кудина [и др.] // «Репродуктивное здоровье. Восточная Европа». –2020. – Т. 10, № 1. – С. 22–31.

### **INCREASING THE EFFICIENCY OF DIAGNOSIS OF INFECTION-CAUSED UTERINE SUBINVOLUTION IN THE POSTPARTUM PERIOD**

***Romanovich V.S., Yatskevich T.A.***

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*ustavshiyles@gmail.com*

Postpartum subinvolution of the uterus develops in 11–33% of women in labor in the puerperal period and does not tend to decrease. Infectious subinvolution of the uterus is a pathological condition characterized by a slow and incomplete process of returning the uterus to its previous size and shape, caused by an infectious agent. This pathology is a substrate for the development of many life-threatening complications of the woman in labor in the postpartum period, hemorrhagic or purulent-inflammatory in nature.