

статистически значимые различия исходных значений АД от показателей АД на исследуемых этапах операции ($p < 0,05$), не имевшие клинических проявлений. Длительность развития адекватного блока составила 114,5 мин. Средняя оценка ребенка по шкале Апгар 7,8–8,8 баллов. Сроки послеоперационного пребывания в стационаре составили в среднем 6 суток. Выводы. Методика комбинированной малодозированной спинально-эпидуральной анестезии (КМСЭА) при операции кесарева сечения предоставляет рождению: 1) адекватную анестезиологическую защиту от хирургической агрессии; 2) стабильность интраоперационной гемодинамики; 3) позволяет осуществить активизацию пациентки в максимально короткие сроки, что соответствует протоколу профилактики тромбо-эмболических осложнений.

EXPERIENCE USING COMBINATION LOW-DOSE SPINAL-EPIDURAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

*A.U. Egorov, A.V. Egorov, O.V. Kirienko, E.N. Kondrasenko
Scientific Adviser – DMedSci, Prof. M.V. Petrova
People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia*

Introduction. Theme-Spinal anesthesia (SA) and epidural anesthesia (EA) has been considered as Golden standard in obstetrics practice a long time ago. SA and EA are among professional method which has strong supporters as well as opponents due to the fact that in addition to the obvious benefits each have their disadvantages, the probability of complications and failures. That is why in recent years, more and more specialists are showing interest in the Combined Low-Dose Spinal-Epidural anesthesia (CLSEA) in order to reduce the disadvantages of SA and EA and summarize their advantages. **Aim.** To study of the efficacy and safety of Combined Low-Dose Spinal-Epidural anesthesia (CLSEA) for Cesarean Section. **Materials and methods.** We performed a retrospective analysis of 117 patients using Combined Low-Dose Spinal-Epidural anesthesia (CLSEA) for cesarean section. The surgeries were operated according to obstetric indications. Anesthesia was provided using sets Combined Spinal / Epidural Minipack with Lock firm Portex 27G/18G, according to standard procedures. Epidural puncture level L2-L3, L3-L4, patients lying down on their sides. Intrathecal dose of Marcaine-Spinal 0.5% – 5.0-7.5 mg; Epidural dose of Naropin 0.75% – 50-75 mg. Hemodynamic parameters were analyzed, the time intervals, the condition of the child, the term of postoperative stay in hospital. Blood Pressure (Initial)=121.1(±13.97)/73(±9.64)mmHg; Blood Pressure (Beginning of surgery)=107.1(±13.97)/63.4(±9.64)mmHg; Blood Pressure (extraction of the foetus)=110.2(±10.92)/66.1(±8.61)mmHg; Blood Pressure (End of the Surgery)=107.7(±13.42)/64.4(±8.61)mmHg. **Results.** There was no significant differences in blood pressure at the beginning of the surgery through all the steps of surgery, as well as the end of surgery ($p < 0,05$), as well as there were no clinical manifestations regarding change in blood pressure. Average duration of adequate anaesthesia was 114.5 minutes. The average APGAR score of the child was 7.8-8.8 points. Average term of postoperative hospital stay was 6 days. **Conclusion.** Combined Low-Dose Spinal-Epidural anesthesia (CLSEA) is the technique for cesarean section which provides delivery: 1) adequate anaesthesiological protection from the surgical aggression; 2) intraoperative hemodynamic stability; 3) allows the activation of the patient as soon as possible, small post operative term, which corresponds to prevention of thrombotic-embolic complications.

МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДОВ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Е.Д. Демченко, С.Ю. Шеховская, И.В. Калашникова, В.Е. Косых, С.В. Волобуева

*Научный руководитель – д.м.н., проф. В.С. Орлова
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия*

Введение. Ведущей причиной перинатальной смертности является латентная или клинически выраженная плацентарная дисфункция, развивающаяся под воздействием различных повреждающих факторов на любом сроке беременности. Выявление основных морфологических и структурных изменений плаценты позволяет не только получить максимальную информацию и верифицировать диагноз, но и разработать систему профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в группах высокого риска. Цель исследования. Установить связь макро и микроскопических изменений в плаценте с непосредственными причинами смерти плодов. **Материалы и методы.** Изучено 60 последов от плодов, погибших антенатально. Макроскопическое описание включало определение массы плаценты, оценка материнской поверхности и плодных оболочек, уточнение вида прикрепления пуповины, ее длины,

наличия узлов. При микроскопическом исследовании обращали внимание на состояние тканевых структур, наличие воспалительных изменений во всех слоях плаценты, соответствие зрелости тканевых структур сроку гестации. **Результаты.** 40 из 60 плодов погибли вследствие внутриутробной инфекции (хламидиоз, сифилис, токсоплазмоз), которая в каждом четвертом случае не была диагностирована во время беременности, 11 – в результате декомпенсированной хронической плацентарной недостаточности без признаков инфекции. В 2-х случаях гибель плода наступила вследствие множественных врожденных пороков развития, в одном – развилась острая плацентарная недостаточность; 6 женщинам беременность прервана по медицинским показаниям. Средняя масса плацент при инфекциях составляла 407±36 г. В 15,0% случаев имело место неправильное прикрепление пуповины, преимущественно краевое и в одном случае при токсоплазменной инфекции – оболочечное. В пуповине в ряде случаев отмечалось слабое развитие вартонова студня и кровоизлияния. На материнской поверхности встречались бляшковидные утолщения и множественные мелкие кальцинаты. В экстраплацентарных оболочках в большинстве случаев встречалось гнойное воспаление (гнояный децидуит). Во всех слоях плаценты обнаружена выраженная воспалительная инфильтрация лимфоцитами и плазмодитами. В сосудах створчатых ворсин определялись свежие и организованные тромбы, кальцинаты и облитерация их просветов. В 4-х случаях инфекция послужила причиной очаговой аплазии вартонова студня. Вероятно, в этих случаях запущенный инфекционный процесс на ранних сроках беременности привел к врожденным порокам развития плода. Средняя масса плацент при хронической плацентарной недостаточности составляла 326±23 г, что свидетельствует об их гипоплазии. В большинстве случаев оболочка пропитана меконием серо-зеленого цвета. На материнской поверхности были видны кальцинаты разных размеров и ишемические инфаркты. Важным признаком плацентарной недостаточности является незрелость ворсинчатого дерева. При гистологическом исследовании выявлено сужение просвета утолщенных сосудов, часто встречались крупные незрелые ворсины, в которых сосуды отсутствовали. В большинстве случаев отмечен диссоциированный тип развития ворсин, с большим числом недифференцированных промежуточных ворсин. В ворсинчатом хорионе определялись крупные конгломераты ворсин разных размеров, иногда спаянные с фибрином. Имел место склероз и гиалиноз ряда ворсин. В отдельных плацентах было большое количество синцитиальных почек, что свидетельствует об ускоренном созревании плаценты. Выявленные компенсаторно-приспособительные реакции оказались недостаточными для обеспечения жизнеспособности плода. Причиной острой плацентарной недостаточности явились истинные узлы пуповины. **Выводы.** В случае антенатальной гибели плода послед становится основным достоверным источником информации для постановки диагноза и определения причины смерти.

THE MACRO- AND MICROSCOPIC CHARACTERISTIC OF AFTERBIRTHS AT THE EXPRESSED PLACENTARY DYSFUNCTION

E.D. Demchenko, S.Y. Shehovskaya, I.V. Kalashnikova, V.E. Kosykh, S.V. Volobueva

*Scientific Adviser – DMedSci, Prof. V.S. Orlova
Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia*

Introduction. The latent or clinically expressed placental dysfunction which developed under the influence of various damaging factors on any term of pregnancy is the leading reason of perinatal mortality. Identification of the main morphological and structural changes of a placenta allows not only to receive the maximum information and to verify the diagnosis, but also to develop system of preventive, medical and rehabilitation actions in groups of high risk. **Aim.** To establish connection of macro and microscopic changes in a placenta with immediate causes of fetal death. **Materials and methods.** 60 afterbirths from the fetuses which were lost antepartum are studied. The macroscopic description was included by determination of mass of a placenta, an assessment of a maternal surface and fetal covers, specification of a type of an attachment of an umbilical cord, its length and existence of knots. At microscopic research paid attention to a condition of fabric structures, existence of inflammatory changes in all layers of a placenta, compliance of a maturity of fabric structures to term of gestation. **Results.** 40 of 60 fetuses were lost owing to a fetal infection (chlamydiosis, syphilis and a toxoplasmosis) which in every fourth case wasn't diagnosed during pregnancy, 11 – as a result of a decompensated chronic placental insufficiency without symptoms of an infection. In 2 cases the death of a fetus occurred owing to multiple congenital malformations, in one – an acute placental failure developed; to 6 women pregnancy is interrupted on medical indications. The average mass of placentas at infections made 407±36