



Резолюция телемоста «Беременность и роды высокого риска. Как избежать перинатальных потерь»

03 марта 2021 года

г. Бишкек (Кыргызская Республика)

Для участия в телемосте «Беременность и роды высокого риска. Как избежать перинатальных потерь», который состоялся 3 марта 2021 года, зарегистрировалось свыше 6 000 специалистов системы здравоохранения. Среди зарегистрированных слушателей были врачи из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Казахстана, Молдовы, Грузии, Азербайджана.

Программа телеконференции включала несколько тематических докладов:

- Особенности течения физиологической беременности и беременности высокого риска.
- Гипертензивные расстройства у беременных.
- Прогнозирование и профилактика синдрома задержки роста плода у женщин с отягощенным репродуктивным анамнезом.
- Кетогенные состояния при беременности.
- Менеджмент крови в акушерстве.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Оксид азота является необходимым компонентом физиологической гестационной перестройки спиральных артерий в процессе развития беременности. Субстратом для синтеза оксида азота является условно незаменимая аминокислота L-аргинин.
2. Развитие гипертензивных расстройств беременных и ранней преэклампсии связано с измененным метаболизмом оксида азота и/или недостаточным его синтезом, что проявляется с первого триместра беременности и может быть следствием сниженного уровня материнского L-аргинина в плазме крови.
3. Для предупреждения развития гипертензивных расстройств и ранней преэклампсии у женщин с отягощенным акушерским анамнезом целесообразно рассмотреть включение в схему упреждающей терапии L-аргинин, согласно уровню доказательств 1-Б в рекомендациях общества акушеров-гинекологов Канады (SOGC).
4. Продолжать научные исследования по вопросам профилактики плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода (СЗРП) донаторами оксида азота в сочетании с антиоксидантами в группах женщин с факторами риска развития СЗРП.
5. Беременность является кетогенным и диабетогенным состоянием, что связано с увеличенным синтезом плацентарного лактогена и его кетогенным действием.

6. В комплексе антикетогенной, патогенетически обоснованной инфузионной терапии кетоза и кетоацидоза беременных, с тошнотой и рвотой важное место занимает применение инфузионных растворов с выраженным антикетогенным действием, на основе многоатомного спирта ксилитола.
7. Высокий уровень распространения анемии беременных, особенно при повторной беременности, часто является причиной осложнения течения родов и послеродового периода. Для быстрого восстановления уровня гемоглобина и депо железа у беременной и роженицы, целесообразно рассмотреть включение парентеральных форм железа, одной из которых является железа (III) гидроксид сахарозный комплекс для внутривенного применения.

Д.м.н. профессор, Ректор Кыргызского
Государственного медицинского института
переподготовки и повышения квалифика-
ции им. С. Б. Даниярова



Курманов Р. А.