

Цель исследования: изучить влияние бессимптомной бактериурии на возникновение осложнений беременности и родов.

Материалы и методы: изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. Исследовали результаты общего и бактериологического анализа мочи при диагностике и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности пациенток. Исследование проведено с помощью статистического анализа.

Результаты: истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4%) женщины. Преобладающие микроорганизмами — бактерии семейства Энтеробактерии (68,2%), среди которых преобладающим видом явилась кишечная палочка (53,6%). Также часто высеивались микроорганизмы родов Протей и Клебсиелла (31,8%). При анализе возраста пациенток установлено, что преобладают беременные от 25 до 35 лет. Преобладали женщины со второй и третьей беременностью (87,2%). Из анамнеза предрасполагающими факторами появления бактерий в моче: хронические заболевания дыхательной системы (45,3%), перенесенные заболевания мочеполовой системы (36,6%), осложненный гинекологический анамнез (17,1%). Осложнениями текущей беременности у 45,3% была преэклампсия. Выявлено, что бессимптомная бактериурия в 25,7% случаев сопровождалась угрозой преждевременных родов. У 20,2% беременных роды были осложнены кровотечением, преждевременными родами.

Выводы: таким образом, установлено, что наиболее частая причина возникновения бессимптомной бактериурии — перенесенная инфекция или очаг хронической инфекции в организме беременной женщины и определенно существует взаимосвязь бессимптомной бактериурии с возникновением осложнений беременности и родов. Поэтому необходимо проводить профилактику инфекционных заболеваний беременных женщин и своевременную диагностику, и лечение.

Литература

1. Акушерство: Национальное руководство / Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. М., 2009. С. 621–667.

МЕТРОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ, СВЯЗАННЫХ С НИМ ОСЛОЖНЕНИЙ

Валиева Э.М., Ващенко М.О.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота формирования несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения (КС) составляет 10–15%, при этом доля оперативно разрешающихся родов неуклонно возрастает. Данная проблема требует применения различных методов оперативной пластической коррекции.

Цель исследования: оценить эффективность оперативного метода коррекции (метропластики) несостоятельности рубца на матке после операции КС с целью устранения связанных с ним осложнений.

Материалы и методы: проанализирована 21 операция по коррекции несостоятельности рубца на матке после КС за период с 2016 по 2018 год. Критериями постановки диагноза послужили: анамнез заболевания, клинические проявления, ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), гистероскопия.

Результаты: большинство женщин (16 из 21) оперировались влагалищным доступом метропластики. После лечения по данным УЗИ и МРТ у 20 из 21 (95,2%) исследованных пациенток «ниша» не обнаруживалась. Только в 1 (4,8%) из случаев выявлены признаки несостоятельности по контрольному УЗИ. Толщина миометрия в области рубца после КС более 3 мм

(93%). У 7 из 7 (100%) пациенток прекратились аномальные маточные кровотечения (АМК), у 6 из 7 (85%) прекратились тянущие боли внизу живота. У 6 пациенток из выборки до операции было диагностировано вторичное бесплодие. Впоследствии у них наступила беременность естественным путем.

Выводы: метропластика — высокоэффективный метод лечения несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения. Операция профилактирует акушерские и гинекологические осложнения: разрыв матки по рубцу, имплантацию плодного яйца в рубце, аномальное приращение плаценты, АМК, хронические тазовые боли, а также, устраняет фактор бесплодия.

Литература

1. Семенюк А.К., Дивакова Т.С. Место кесарева сечения в современном акушерстве // Охрана материнства и детства. 2013. № 2. С. 52–60.
2. Feng Y.L., Li M.X., Liang X.Q., Li X.M. Hysteroscopic treatment of postcesarean scar defect // J M2. inim Invasive Gynecol. 2012;19(4):498–502.
3. Филлипов Е.Ф., Пирожник Е.Г., Мелконьянц Т.Г., Тарабанова О.В., Ордокова А.А., Соколова Е.И., Попова Н.А. Опыт использования трансвагинального экстраперитонеального доступа в хирургическом лечении несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения // Кубанский научный медицинский вестник. 2018. 25 (1). С. 40–45.

АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ МИОМЫ МАТКИ, МАНИФЕСТИРУЮЩЕЙ АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рыбалка А.Н.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, центральная научно-исследовательская лаборатория Медицинской академии им. С.И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность: сочетанная патология репродуктивной системы занимает одну из лидирующих позиций. Клинически, помимо симптоматики, обусловленной непосредственно ростом, миома часто манифестирует аномальными маточными кровотечениями (АМК), что может свидетельствовать о развитии патологического процесса в эндометрии.

Цель исследования: изучить структурные изменения эндометрия у пациенток с миомой матки (ММ), определить закономерность между характером патологического процесса в эндометрии, типом лейомиомы, а также ее локализацией.

Материалы и методы: обследованы 68 пациенток гинекологического отделения Симферопольского КРД № 2. Сформированы 2 группы в зависимости от локализации ММ и интактности эндометрия по отношению к ММ, а также контрольная. Изучены клиничко-анамнестические данные, данные УЗИ и патоморфологического исследования с ИГХ.

Результаты: средний возраст в группах — $33 \pm 0,2$ лет. Жалобы на гиперместруальный синдром, межменструальные кровотечения, в 26,5% — боли. В группе 3 жалоб на дисменорею не предъявляли.

ММ классифицирована по FIGO и представлена в группе 1: SM 0–21,4%, SM 1–46,4%, SM 2–25%, O3–7,1%. Здесь патология эндометрия в 96,4%, представлена полипами — 51,9%, гиперплазией — 37%, хроническим эндометритом (ХЭ) — 11,1%. В группе 2 ММ представлена: O 4–25%, O 5–55%, O 6–20%. Здесь патология эндометрия выявлена у 50%, из них: полип — 50%, гиперплазия — 40%, ХЭ — 10%.

Полипы фиброзно-железистые. Проплиферация умеренна (Ki-67 до 15%), экспрессия ER/PR не выражена. Гиперплазия в группе 1 атипичная, индекс пролиферации (ИП) Ki-67 до 20%. В группе 2 — простая, ИП Ki-67 до 10%) Экспрессия ER/PR выражена во всех группах. ХЭ