

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЙМИОМЕ МАТКИ — АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Данькина В.В., Данькин К.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Данькина И.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Донецкий национальный университет им. М. Горького

Актуальность: в последнее время констатируются факты омоложения лейомиомы матки, поэтому возникает необходимость в оптимизации лечебной тактики с целью сохранения репродуктивной функции пациентки. Альтернативой хирургическому лечению может быть эмболизация маточных артерий, приводящая к уменьшению размеров миомы.

Цель исследования: оценка эффективности применения эмболизации маточных артерий в качестве альтернативного метода лечения миомы матки и показателей качества жизни после вмешательства у пациенток репродуктивного возраста

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезней 35 пациенток в возрасте 24–35 лет, которым было проведена эмболизация маточных артерий по поводу лейомиомы миомы матки. Проведен опрос 20 пациенток, которым был проведен данный метод и 20 пациенток после удаления матки для исследования качества жизни

Результаты: все исследуемые были разделены на 2 группы: I группа — 25 пациенток с размером миомы до 10 недель беременности, II группа — 10 пациенток с размером миомы до 12 недель беременности. При ретроспективном анализе установлено, что объем матки и миоматозных узлов после проведения эмболизации маточных артерий достоверно уменьшился у пациенток обеих групп через 3 месяца на 22%, через 6 месяцев — на 35%. По результатам опроса выявлено, что более высокие показатели качества жизни у пациенток после эмболизации маточных артерий по сравнению с пациентками после удаления матки: у 72% — улучшение самочувствия, у 62% — улучшение психоэмоционального состояния и повышение работоспособности, у 67% нормализовалась половая функция.

Выводы: таким образом, проведенные исследования позволяют уверенно сказать, что эмболизация маточных артерий является высокоэффективным, малоинвазивным и альтернативным методом лечения миомы матки, после применения которого наблюдается положительная динамика показателей качества жизни. Основным преимуществом эмболатерапии является органосохраняющий принцип, что особенно важно для пациенток с нереализованной репродуктивной функцией.

Литература

1. В.Б. Аксенова, Д.Г. Арютин. Репродуктивное здоровье пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий. Вестник РГМУ. Периодический медицинский журнал. М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. 2011. Специальный выпуск № 2. С. 59–61.
2. Лебедев В.А., Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. Доброкачественные заболевания матки. М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 312 с.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОХРАНЕНИЯ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Егорова Д.С., Хубежеева М.Д., Зайдулова Е.А., Перевертова Ю.С.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вопрос о длительности ГВ с позиции женского здоровья подвергается дискуссии [1]. Лактация менее года увеличивает риск заболевания раком груди у женщин на

28%, в отличие от кормящих дольше [2]. Также является дискуссионным вопрос о связи длительности ГВ и снижения минеральной плотности костей.

Цель исследования: провести анализ литературных данных и осведомленности врачей различных специальностей (педиатров, онкологов, гинекологов) о влиянии длительности ГВ на женское здоровье.

Материалы и методы: с помощью анкеты был проведен анонимный опрос среди 60 врачей разных специальностей на отделениях педиатрии, гинекологии СПбГПМУ и отделении маммологии НИИ им. Петрова. Анкета включает вопросы о рекомендуемой длительности кормления, негативных последствиях ГВ и обоснования мнений специалистов.

Результаты: 87% врачей — женщина обязательно должна кормить ребенка грудью; 13% — женщина решает сама. 25% докторов выбрали срок 1,5 года. 47% — не более 1 года. 16% — женщина сама выбирает длительность ГВ, 9% — 6 месяцев, 3% — 13–14 месяцев. 77% — отказ от кормления может негативно отразиться на матери. 17% — отказ не несет последствий, 6% — от ответа воздержались. 47% — длительное ГВ может спровоцировать заболевания, 47% — не несет последствий, 6% — воздержались.

Выводы: полученные результаты позволяют констатировать, что единого мнения о длительности кормления нет. Для врачей педиатров превалирует в первую очередь благосостояние ребенка. Именно поэтому они рекомендуют кормить грудью от 1,5 до 2 лет. По мнению акушеров-гинекологов и онкологов, оптимальными сроками ГВ является 1 год. Их точка зрения в этом вопросе является самой актуальной, так как отказ от ГВ или продолжительность ГВ более 1,5 лет ведет к увеличению риска развития рака молочной железы и яичников, мастопатий, а также нарушению минерализации костной ткани.

Литература

1. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization., 2013.
2. Маммология / Под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Капустина В.А., Кленов В.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.И.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность: в последние годы в акушерской практике наблюдается увеличение частоты индукции родов, что обуславливает необходимость оптимизации методов подготовки шейки матки к родам, сопровождались бы минимальными неудобствами для матери, не оказывали негативного влияния на ребенка.

Цель исследования: клиническая оценка эффективности применения мифепристона при подготовке шейки матки к родам в различных акушерских ситуациях.

Материалы и методы: на базе родильного отделения ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска за 2017 г. проведен ретроспективный анализ 157 историй родов женщин, которым для подготовки шейки матки использовали мифепристон. Материал обрабатывали методом описательной статистики.

Результаты: более чем у 69,1% отмечены различные гинекологические заболевания: СПКЯ, сальпингоофорит, вульвовагинит, киста яичника, миома матки. В медикаментозной подготовке шейки матки со стороны матери нуждались 65,6%, со стороны плода — 30,3% беременных женщин. Наиболее частыми причинами оказались: хроническая гипоксия плода, крупный плод, незрелость родовых путей, маловодие. У 81,5% женщин спонтанная родовая деятельность развивалась или достигнута оптимальная биологическая готовность родовых путей после приема одной таблетки мифепристона. В 83,4% случаев родовозбуждение закончилось естественными родами, а в 16,6% — операцией кесарева сечения, в связи с развитием неотложных состояний: острой гипоксии, клинически узкий таз, поперечное предлежание плода. Состояние новорожденных оценивали по шкале Апгар. На 1 минуте у 73,6% малышей состояние оцени-