

ОСОБЕННОСТИ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ МУЖЧИН

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г.К.
Кафедра акушерства и гинекологии
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность: в супружеских парах с отягощённым анамнезом, риском репродуктивных потерь и перинатальных нарушений необходимы обследование и коррекция диагностированных аномалий для мужчин, которая осуществляется в прегравидарной подготовке.

Цель исследования: оценить роль современного отца в семье в г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: в исследование приняли участие 50 мужчин Пермского края. Мужчинам было предложено пройти онлайн анкетирование. Средний возраст обследуемых составил 24 года. Участвовали мужчины в основном, проживающие в г. Перми 54% (27), остальные мужчины с городов Пермского края.

Результаты: для большинства опрашиваемых, беременность партнерши была желанная (77,1% (37 мужчин)). Зачатие ребенка было запланированным для 62,5% (30 человек) мужчин. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 85,4% мужчин зачатие происходило естественным путем, лишь у 14,6% зачатие проходило искусственным путем (ЭКО). При планировании и подготовке к беременности выяснилось, что 40,8% (20 человек) мужчин читают литературу для будущих пап и об уходе за новорожденными, что составляет меньшую часть опрашиваемых. Несмотря на это, большинство людей читают статьи в интернете для будущих пап и об уходе за новорожденными 53,1% (26 мужчин), а также смотрят ТВ передачи или учебное видео в интернете 51% (25 мужчин). Для более тщательной подготовки к планированию беременности супруги некоторые мужчины посещают школы и курсы. Так, 24,5% (12 мужчин) ходили на курсы для будущих семей.

Выводы: мужчина является базисом любой семьи и его участие в ней отразится на следующем поколении, как и его детей, так и общества в целом. Современные мужчины заинтересованы в продолжение рода, но, зачастую не задумываются о здоровье своего будущего ребенка. Конечно, основную роль рождения здорового ребенка несет женщина, но не стоит забывать о мужском значении в подготовке к беременности, к зачатию ребенка и его содержанию. Портрет современного мужчины таков, что лица мужского пола готовы содержать ребенка, но мало вкладывают усилия в подготовке к беременности и зачатию ребенка.

Литература

1. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / [авт.-разраб. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. 80.

ПРОБЛЕМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК

Коробова З.Р., Кузина Ю.С., Суф Эль-Жил Л.Р.

Научные руководители: к. м. н., доцент Титкова Е.В., к. м. н. доцент Рукояткина Е.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) — актуальная проблема современного акушерства, несущая опасность осложнений как для матери, так и для плода. Именно поэтому роды, осложненные ПИОВ, следует вести в условиях наблюдательного родильного дома.

Цель исследования: изучить особенности сохраняющей терапии, акушерской тактики, течения родов, влияния родостимуляции на клинические исходы для матери и новорожденного у пациенток с ПИОВ.

Материалы и методы: для анализа отобрано 100 пациенток сроком беременности 22–37 недель с диагнозом «Преждевременное излитие околоплодных вод», находившихся в СПбГ-БУЗ «Родильный дом № 16» в 2016–2018 гг. Пациентки были разделены на 4 группы по срокам: I — 22–24 нед., II — 25–27 нед., III — 28–33 нед., IV — 34–37 недель.

Результаты: большая часть женщин была старшей возрастной группы (средний возраст $31 \pm 4,7$ лет). У 56% пациенток имелись осложнения данной беременности (анемия, заболевания мочевыделительной системы, ИЦН и др). Экстрагенитальная патология выявлена у 84% женщин, 25% пациенток не наблюдались в женской консультации. Средняя продолжительность ПИОВ в группах была одинаковой и составила 5 ч. Мифепристон использовался в 7% случаев. Естественными родами закончилось 76% беременностей. Показанием к Кесареву сечению в 50% было нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Признаки хориоамнионита выявлены в 40% случаев, и только в 10% — признаки истинного хориоамнионита. Живыми родились 95% детей. Половина потребовала респираторной поддержки. Антибиотикотерапию получали 73% пациенток, в среднем двое суток.

Выводы: 1) Клиническое течение беременности и родов с использованием выжидательной тактики при ПИОВ, не часто сопровождается воспалительными осложнениями, такими, как хориоамнионит. 2) После 34 недели беременности исходы родов не имеют преимуществ при использовании мифепристона, поскольку оно не оказывает влияния на частоту осложнений у матери и плода.

Литература

1. Хамадянов У.Р., Абдрафикова К.Ф., Хамадянова А.У., и др. Преждевременное излитие околоплодных вод при недоношенной беременности (факторы риска, диагностика, акушерская практика). Медицинский вестник Башкортостана. 2015. Т 10 (58), № 4 С 48–51.
2. Афанасьева М.Х., Болотских В.М., Полякова В.О., Преждевременное излитие околоплодных вод (Современные взгляды на этиологию и патогенез, перспективы прогнозирования). Журнал акушерства и женских болезней. 2014. Т. 63. № 3. С. 4–11.

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С УЧЕТОМ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОК

Коробова М.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвинова Е.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Донецкий национальный университет им. М. Горького

Актуальность: с учетом увеличения частоты встречаемости (25–50%) и утяжеления клинических проявлений климактерического синдрома (КС) возникает необходимость его дальнейшего изучения с позиций сбалансированности системы и антисистемы и назначения дифференцированной коррекции.

Цель исследования: разработка дифференцированных подходов к проведению реабилитационной терапии при КС с учетом реактивности организма больных по данным гормонального статуса.

Материалы и методы: три группы пациенток перименопаузального возраста: 1-я группа с физиологическим течением (контрольная), 2-я группа с патологическим КС на фоне гипореактивности организма, 3 группа с проявлениями КС на фоне гиперреактивности организма по данным ИГР, Кз/Инс и симпатотонии по данным ИВСР, LF/HF.