

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 ИВСП, LF/HF.

Результаты: в 1-й группе на фоне нормореактивности организма пациенток ИГР принимали за 1,0. У женщин 2-й группы отмечали превалирование стресс-лимитирующих гормонов (Инс) на фоне надпочечниковой недостаточности, что сопровождалось снижением ИГР — 0,66. В 3-й группе выявлено преобладание стресс-индуцирующих гормонов (Кз) и рост ИГР — 1,33. Это диктует назначение дифференцированных подходов при КС: родоновых ванн в сочетании с пайлер-терапией пациенткам 2-й группы (повышению ИГР на 27%) и йодобромных ванн с магнитотерапией при гиперреактивности организма (снижение ИГР на 32%), что разрешает рекомендовать данные схемы для широкого использования в клинической практике с целью улучшения качества жизни пациенток с КС.

Выводы: индекс гормонального равновесия позволят выявить различные формы климактерического синдрома, как проявления дисадаптации организма больных на фоне нарушенной реактивности их организма (пониженной или повышенной), что важно учитывать при составлении дифференцированного корректирующего реабилитационного лечения пациенткам с данной патологией.

Литература

1. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: МИА, 2001. 120 с.
2. Крымская М.Л. Климактерический период. М.: Медицина, 1989. 270 с.

ВЛИЯНИЕ СЕССИИ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ СТУДЕНТОК

Королева А.Д. Шиняк А.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Черный О.В.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: менструальная функция является важнейшим показателем женского здоровья и особенно актуально в период 20–30 лет. Одной из основных причин демографического кризиса в России можно считать ухудшение репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования: исследование влияния стрессовых ситуаций (сессии) на менструальную функцию студенток.

Материалы и методы: нами было опрошено 740 студенток различных ВУЗов г. Краснодара.

Результаты: возраст опрошенных составляет 18–21–17,8%, 21–25–80,6%, более 25 лет — 1,6%. Болезненные менструации в обычном периоде имеются у 69,2%, из них 68,5% купируют болевой синдром различными препаратами, а в стрессовом 78,9%, из которых 78,4% используют обезболивающие. 7% не почувствовали уменьшение боли даже после приема анальгетиков. 8,7% имели ложную аменорею из-за стрессового синдрома. У 38,3% выражено увеличение цикла до 35 дней. Отягощенный семейный анамнез имеется у 33,5%. 1% имеет избыточный вес, а 0,55% недостаток веса.

Выводы: влияние стрессовых факторов существенно ухудшает репродуктивную функцию и общее самочувствие девушек. Уменьшить это влияние помогут различные копинг-стратегии преодоления стресса, сохранение и поддержание охранительного режима, своевременное выявление и лечение нарушений менструальных функций.

Литература

1. Гуркин Ю.А. Рухляда «Гинекология детского и подросткового возраста. Под ред. Г.Т. Сухих, Г.М. Савельевой, В.Е. Радзинского «Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение.