

Материалы и методы: было проанализировано 10 историй болезни пациенток позднего репродуктивного периода за 2018 год, обследовавшихся в ЖК родильного дома № 9. Оценивались результаты гормональных исследований — уровень в крови АМГ, ФСГ и наличие сопутствующей патологии.

Результаты: в соответствии с поставленной целью было изучено 10 историй пациенток позднего репродуктивного возраста, обратившихся по поводу невозможности зачатия. При анализе динамики изменения ФСГ, было зарегистрировано повышение уровня данного маркера: в группе пациенток до 40 лет повышенный уровень зарегистрирован не был, а в группе старше 40 лет было отмечено повышение более 15 МЕ/л (у 35% обследованных). Значимым этапом работы явилось определение АМГ, считающегося наиболее точным в оценке состояния овариального резерва. У 20% женщин значение входило в норматив (1–2,5 нг/мл), у 30% относилось к сниженному и у 50% к крайне низкому овариальному резерву. По нашим данным, часть женщин имела значимую для реализации репродуктивной функции гинекологическую и соматическую патологию, влияющую как на достижение беременности, так и на ее вынашивание. Это нарушения менструального цикла (57%), рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки (27%), эндокринная патология (33%) и др.

Выводы: функциональная активность репродуктивной системы определяется состоянием овариального резерва пациенток, маркерами которого являются уровни ФСГ и АМГ. Его оценка позволяет определить возможность женщины позднего репродуктивного возраста забеременеть. Наиболее точным маркером из всех биохимических показателей, оценивающих состояние овариального резерва и прогнозирующих снижение и угасание функции репродуктивной системы, является уровень АМГ [2]. В нашем исследовании отмечается корреляция состояния овариального резерва с возрастом, наличием сопутствующей патологии, а та же наследственностью пациенток. Результаты исследования позволяют оценить ситуацию как критическую, т.к. у более чем 50% женщин отмечаются очень низкие уровни АМГ, показывающие значительное уменьшение их овариального резерва.

Литература

1. Зенкина В.Г., Каредина В.С., Солодкова О.А., Михайлов А.О. Оценка овариального резерва у женщин в позднем репродуктивном периоде // Успехи современного естествознания. 2010. № 4.
2. Овариальный резерв в прогнозе лечения бесплодия /Н.Г. Мишиева, Т.А. Назаренко, Д.О. Жорданидзе // Проблемы репродукции. 2008. № 1.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАБАЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Сенина Д.Н., Николаева Р.К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Таджиева В.Д.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

Актуальность: в структуре NEAR MISS в Ульяновской области в 2016–18 г, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде занимают первое место и составляет 62,5%, 31,8% из них, составляет гипотония

Цель исследования: провести анализ применения Пабала для профилактики кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах у женщин группы риска за 2018 год.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ПЦ ГУЗ УОКБ. Было проанализировано 120 историй родов у женщин групп риска по кровотечению, где был использован Пабал. Возраст пациенток составлял от 19 до 42 лет (46,9%, из них были в возрасте 33–42 года)

Результаты: репродуктивный анамнез у исследуемых женщин был отягощен: у 51,1% — в анамнезе были аборт, 27,6% — имели выкидыши и 21,3% — замершие беременности. Повторнородящи было 66,4%, из них- 41,6% имели 4 и более роды. 65,8% женщин родоразрешены операцией кесарева сечения. Показаниями к оперативному родоразрешению явились: 29,6%- двойня с неправильным положением плодов, по 16,6% — рубец на матке и клинически

узкий таз, ПП — 11,1%, ПОНРП — 7,4%, тяжелая ПЭ — 7,4%. Показаниями к применению Пабала были: многоплодие- 20%, многоводие- 12,5%, многоорожавшие — 17,5%, гипотоническое кровотечение — 16,3%, крупный плод-5%, миома матки больших размеров — 3,8%. Объем кровопотери составил: до 1 литра — 91,7%, до 2 литров — 8,3%. Применялись другие кровесберегающие технологии-транексам — 100%, УБТ — только в 3,8%. В 2,5% случаях кровотечение было коагулопатическим, что потребовало применения гистерэктомии.

Выводы: Пабал — высокоэффективный препарат для профилактики гипо/атонического кровотечения [1]. В 91,7% случаев кровопотеря не превысила 1000 мл. Применение Пабала при гипотоническом кровотечении только в 3,8% потребовало УБТ. Эффективность составила 97,5%, так как только в 2,5% была произведена гистерэктомия.

Литература

1. Шакурова Е.Ю., Ившин А.А., Яцухно Л.В., Яковлева И.Е., Яковлева А.И., Колыбина П.В. Международный опыт применения пабала (карбетоцин) для профилактики и лечения послеродовых кровотечений // Российский вестник акушера-гинеколога. 2016;16(4):44–49.

РАЗВИТИЕ ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН КАК РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Сенчакова Ю.А., Железная А.А., Морозова Н.А., Морозова Н.И., Дмитренко З.Г.

Научные руководители: д. м. н., профессор Железная А.А., к. м. н., доцент Морозова Н.А.
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность: одним из основных патогенетических механизмов возникновения послеродовых воспалительных заболеваний является замедление процессов обратного развития матки. Отсутствие тенденции к снижению послеродовых осложнений зависит от состояния системы интерферона родильниц и исходного состояния здоровья.

Цель исследования: оценить роль системы интерферона в развитии гнойно- воспалительных заболеваний в послеродовом периоде.

Материалы и методы: в исследование были включены 32 (64%) родильницы с нарушением инволюции матки и 18 (36%) родильниц с послеродовым эндометритом. Контрольную группу составили 22 здоровые родильницы. Показатели интерферона оценивали по способности лейкоцитов индуцировать α -интерферон и γ -интерферон.

Результаты: проведенные исследования показали, что имеет место угнетение интерферон — синтезирующей функции лимфоцитов. Уровень α — интерферона у женщин с нарушением инволюции матки и эндометритом после естественных родов был в 5 раз, а у родильниц после кесарева сечения в 10 раз ниже, чем у женщин с неосложненным послеродовым периодом. Данные γ — интерферона у родильниц основных групп были в 2 раза ниже по сравнению с контрольной группой.

Выводы: в развитии осложнений в послеродовом периоде задействован один и тот же патогенетический механизм, о чем свидетельствуют показатели системы интерферона (повышение сывороточного интерферона доказывает развитие воспалительного процесса).

Литература

1. Вербицкая М.С. Особенности течения, диагностики и прогнозирования послеродового эндометрита / М.С. Вербицкая // Мед. журнал. 2011. № 3. С. 22–29.
2. Сичинава, Л.Г. Акушерство и гинекология / Ред. Г.М. Савельева, Л.Г. Сичинава. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2016. 735 с.