

ного риска нуждаются в динамическом наблюдении и повторных тестированиях методом ПЦР с целью своевременного выявления персистенции папилломавирусной инфекции и проведения мероприятий по ранней профилактике.

Литература

1. Лялина Л.В., Эпидемиологические закономерности злокачественных новообразований, ассоциированных с хроническими вирусными инфекциями, и развитие системы эпидемиологического надзора-Дисс, д.м.н. СПб, 2005.
2. Parkin D.M., Bray F., The burden of HPV vaccines, policy and programme guidance for countries, WHO, Geneva, 2006.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭМБРИОНОВ В ПРОТОКОЛАХ ЭКО У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Церцвадзе Г.К., Дудова К.А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Тайц А.Н., к.м.н. Макулова М.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: эндометриоз и миома матки (ММ) являются одними из основных причин аномально маточных кровотечений и женского бесплодия. В легких и умеренных случаях бесплодие может быть временным. Частота самопроизвольных аборт, вызванных эндометриозом и ММ, составляет до 50%.

Цель исследования: оценить качество и количество (кол-во) эмбрионов в протоколах ЭКО у женщин с бесплодием, вызванным ММ или эндометриозом без, или с хирургическим лечением.

Материалы и методы: ретроспективное рандомизированное исследование включало 37 циклов ЭКО у 37 пациенток с бесплодием из-за ММ и 96 циклов ЭКО у 96 пациенток, вызванным эндометриозом. Количество и качество полученных ооцитов и эмбрионов, показатели имплантации и беременности оценивались в группах с помощью кр.Стюдента.

Результаты: согласно рез-м, использование диеногеста в комбинированной терапии эндометриоза перед циклами ЭКО может помочь улучшить частоту имплантации и наступления беременности за счет увеличения кол-ва зрелых ооцитов и эмбрионов высокого и хорошего качества и уменьшения эмбрионов низкого качества. Высококачественные эмбрионы (А-ровные blastomeres) были получены у 35,1 $\pm$ 34% женщин с диеногестом и 32,9 $\pm$ 29% женщин с хирург-м вмешательством ($p=0,05$). Замедленное развитие эмбрионов значительно реже наблюдается в циклах ЭКО женщин после комбинированной терапии эндометриоза с применением диеногеста (26,9 $\pm$ 27,1% против 34,5 $\pm$ 31,6% в группе с хирург-м вмешательством, $p=0,05$). Процент оплодотворения у пациенток с хирург-м лечением ММ достоверно не отличался, хотя был незначительно выше, чем в группе без лечения. У женщин после миомэктомии эмбрионы пригодные для переноса в полость матки и/или криоконсервации, были получены на 9% чаще, чем у женщин без миомэктомии, но по качеству ооцитов достоверных различий не выявлено.

Выводы: мы рекомендуем применение хирургического метода (коагуляция и удаление очагов эндометриоза) с последующим применением диеногеста в течение 3–6 месяцев бесплодным женщинам, страдающим эндометриозом, до проведения протоколов ЭКО. А хирургическое лечение миомы матки существенно не влияет на количество и качество получаемых ооцитов и эмбрионов в процедуре ЭКО.

Литература

1. Хилькевич Е.Г., Лисицына О.И. «Современные аспекты лечения эндометриоза. Применение диеногеста».
2. «Опыт применения диеногеста в комбинированном лечении генитального эндометриоза»-Ярмолинская М.И., Беженарь В.Ф. 2013, 48–51.

3. «Myomas and reproductive function»-Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society of Reproductive Surgeons, 2008.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Чавдарь Н.С., Куц Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т.А.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ГСД является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных (распространенность ГСД в различных странах мира составляет 1,5–13%) и является важной междисциплинарной проблемой [1]. Общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не снижается ниже 80% [2].

Цель исследования: оценить течение беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения родильного дома № 9.

Результаты: исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения родильного дома № 9. Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с гестационным сахарным диабетом являются: гипоксия плода с задержкой его внутриутробного развития — 25%; преждевременное родоразрешение; макросомия, что приводит к осложненному течению родов и повышает риск родовых травм у ребенка (перелом ключицы, паралич Эрба, паралич диафрагмального нерва, травмы черепа и шейного отдела позвоночника); гестоз — 4–16%; грибковые поражения слизистых оболочек половых органов.

Выводы: ранняя диагностика и своевременное лечение ГСД могут сыграть значительную роль в сохранении здоровья матери и ребенка, но начальные проявления ГСД в основном носят скрытый характер и могут быть выявлены только при проведении целенаправленного скрининга.

Литература

1. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. 4-е изд., доп. / Э. К. Айламазян. СПб.: СпецЛит, 2003. 528 с.
2. Акушерство: учебник. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. 2010. 656 с.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМОВ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРСОПАТИЯМИ

Чернобровкина А.О., Танташева А.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста,

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: особенно актуально изучение синдромов и методов лечения дорсопатий у беременных женщин, так как боли оказывают влияние не только на пациента, но и на течение беременности, исход родов, а также на внутриутробное состояние плода и новорожденного.

Цель исследования: улучшение течения и исходов беременностей и родов для плода и матери с дорсопатиями при использовании приемов мануальной терапии.