

III — 21,6% (42 человек). Частота инфекционных осложнений составила 0,92%. У одной пациентки обработка раны проведена покрытием ДЕЗИТОЛ В-04, в другом случае применялась повязка Cosmopor E.

Выводы: в ПЦ предпочтение отдается асептической повязке Cosmopor E. Частота возникновения гнойно-септических осложнений не зависела от способа ведения и наблюдалась при использовании обоих способов обработки шва.

Литература

1. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения // Евразийское научное объединение. 2017. Т. 1, № 5. С. 85–86.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ИМПЛАНТАЦИЮ ЭМБРИОНА

Шакирзянова С.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Минуллина Н.К.
Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: участвуя в репродуктивном здоровье женщин, витамин D влияет не только на фертильность, но и на систему «мать-плацента-плод» в целом. Поддержание достаточности витамина D должно быть включено в список приоритетных задач каждой женщины.

Цель исследования: изучить влияние витамина D на имплантацию эмбриона.

Материалы и методы: в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций российских и зарубежных авторов, интернет-ресурсы.

Результаты: женщины, имеющие более высокий уровень 25(OH)D в фолликулярной жидкости и в сыворотке крови, имеют больший шанс наступления клинической беременности, чем женщины имеющие недостаточное его количество.

Выводы: с каждым годом все большее количество ученых, врачей доказывают значимость витамина D не только в кальце-фосфорном обмене, но и в репродуктивном здоровье. Недостаточность и дефицит витамина D должны подвергаться соответствующей коррекции.

Литература

1. Мальцева Л.И., Полукеева А.С., Гарифуллова Ю.В. Роль витамина d в сохранении здоровья и репродуктивного потенциала женщин // ПМ. 2015. № 1 (86).
2. Ozkan S, Jindal SD, Greenesid K, et al. Replete vitamin D stores predict reproductive success following in vitro fertilization. Fertil Steril 2010; 94:1314–9.
3. Garbedian K., Boggild M., Moody J, Kimberly E. Li CMAJ Open. 2013 May-Jul; 1(2): E77–E82. Effect of vitamin D status on clinical pregnancy rates following in vitro fertilization. 4–9.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Шарманова Е.А., Билалова Д.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: частота преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) составляет 2–20% всех беременностей и сочетается с 18–20% перинатальной смертности. В 8–10% случаев наблюдается при доношенной беременности.

Цель исследования: написание локального протокола и методических указаний по акушерской тактике, ведению родов и послеродового периода у пациенток с ПИОВ на доношенном сроке беременности.

Материалы и методы: проанализированы истории родов пациенток с диагнозом «Преждевременное излитие околоплодных вод» (Код по МКБ — О42) на сроке беременности 37–41 недель, находившихся в стационаре СПбГБУЗ «Родильный дом № 16», за 2016–2018 годы.

Результаты: пролонгирование беременности на сроке 37 и более недель было проведено в 2018 году у 189 пациенток, в 2017 году — у 119 беременных. Мифепристон использовался в 11% в 2018 г., по сравнению с 34% в 2017 г. При этом хориоамнионитом осложнились около 2,5% родов как в 2017, так и в 2018 годах. Оперативное родоразрешение составило в 2017 году — 16,9%, в 2018—14,8%. Показанием к операции в 64% случаев была острая гипоксия плода.

Выводы:

1) При ПИОВ на сроке беременности 37–41 неделя оправдана выжидательная акушерская тактика длительностью более 3 суток.

2) Хориоамнионит — крайне редкое осложнение в этой группе пациенток с учетом использования антибиотикотерапии.

Литература

1. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 56034–2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения).
2. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N592-н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах».
3. Письмо Минздрава России от 17.12.2013 г. N15–4/10/2–9480 «Преждевременные роды. Клинические рекомендации (протоколы)».

ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ АУТОАНТИТЕЛ, НЕ ВХОДЯЩИХ В КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Шахалиев Р.А. Оглы, Немсцверидзе Н.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Папаян К.А., к. м. н. Корнюшина Е.А.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: при выборе метода профилактики повторных осложнений у пациенток, имеющих в анамнезе осложнения беременности, соответствующие клиническим критериям антифосфолипидного синдрома (АФС), с циркуляцией аутоантител, не относящихся к лабораторным критериям АФС, возникают значительные сложности.

Цель исследования: определить частоту встречаемости аутоантител у женщин с акушерскими осложнениями, оценить эффективность терапии АФС для профилактики репродуктивных потерь у женщин с некритериальными аутоантителами.

Материалы и методы: обследованы 358 женщин с тяжелой акушерской патологией на антитела, входящие в лабораторные критерии АФС, а также некритериальные антитела, У 39 женщин с циркуляцией антител к аннексину-V или протромбину при беременности применялся эноксапарин натрия (в 100%) в сочетании с аспирином (в 69,2%).

Результаты: в результате обследования частота всех видов аутоантител составила — 38,82%, из их числа 21,23% составили антитела к бета2-гликопротеину-I, кардиолипину и ВА. Антитела к бета2-гликопротеину-I выявлялись с преобладающей частотой (54%), по сравнению с антителами к кардиолипину (22,4%), и тестом на ВА (38,7%). Некритериальные антитела определялись с общей частотой 17,6%, причем изолированное обнаружение данных видов антител имело место в 11,45% случаев. В ходе проведения второго этапа исследования при иммунологическом обследовании 39 пациенток с неклассическими аутоантителами у 35 (89,7%)