

является одной из наиболее важных мер в системе мероприятий по профилактике у данной категории лиц повторной противоправной активности.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гутикова Л.В.

Актуальность. В условиях сложившейся в стране демографической ситуации охрана репродуктивного здоровья населения является важнейшей государственной задачей. Широкое распространение в последние годы гинекологической и соматической патологии среди женщин фертильного возраста приводит к повышению частоты осложнений беременности и родов, различных нарушений репродуктивного здоровья. С учетом этого лечение патологических состояний в ранние сроки должно проводиться так, чтобы применяемые средства не обладали тератогенным или эмбриотоксическим эффектом и не нарушали гормональных и иммунных гомеостатических реакций [1, 2].

Цель исследования. Оценить особенности течения беременности, осложненной угрозой самопроизвольного выкидыша до 12 недель гестации, путем включения в комплексную терапию биологически активной добавки содержащей янтарную и аскорбиновую кислоты.

Методы исследования. Нами было обследовано 70 женщин. В контрольную группу вошли 35 пациентов, получавшим лечение по общепринятым схемам, а основную группу составили 35 человек, которым было назначено оптимизированное нами лечение. В обе группы входили женщины с признаками угрозы прерывания беременности. Пациенты контрольной группы получали лечение по общепринятым схемам, а женщинам основной группы дополнительно назначалась биологически активная добавка, содержащая янтарную (0,16 г) и аскорбиновую кислоты (0,10 г), по 1 капсуле 2 раза в день в течение 10 дней. Всем исследуемым проведено полное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты. Пациенты обеих групп были сопоставимы как по возрасту, так и по сроку беременности. Так средний возраст женщин контрольной группы составил $25,9 \pm 0,97$ лет, в основной группе – $27,44 \pm 0,58$ лет. Социальное положение, вредные привычки и профессиональные вредности не имели статистически значимых различий в исследуемых группах. У женщин получавших традиционное лечение гестационный процесс осложнился угрозой прерывания во II и III триместре беременности в 22,86% случаев, угрозой преждевременных родов – в 8,57%, фетоплацентарной недостаточностью – в 22,86%, задержкой внутриутробного развития плода – в 5,71%, нарушением маточно-плацентарного кровотока – в 8,57%, тогда как в основной группе частота невынашивания беременности достоверно снизилась на 23,33%, фетоплацентарной недостаточности – на 6,77%. Преждевременные роды в контрольной группе произошли у 2,86% женщины, в контрольной группе – у 14,29% пациентов. Преждевременное излитие околоплодных вод диагностировано у 8,57% в основной группе и 20% - контрольной группе. Первичная слабость родовой деятельности встречались в основной группе в 2 раза реже, чем в контрольной. Количество оперативных родов в контрольной группе более, чем в 2 раза, превысило аналогичный показатель основной группы.

Выводы. Таким образом, предложенное нами включение в схемы лечения средств, содержащих янтарную и аскорбиновую кислоты, способствует сохранению беременности и снижению осложнений гестационного процесса.

Литература:

1. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М.Сидельникова. - Москва: «Триада-Х», 2005. – 303 с.
2. Пересада, О.А. Современная концепция невынашивания беременности: этиопатогенез, диагностика, профилактика и лечение / О.А. Пересада, И.Л. Дусь, А.М. Камлюк. - Минск: БелМАПО, 2005. - 69с.