

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ПРОГЕСТЕРОНА. ПРОФИЛАКТИКА ПОЗДНИХ ГЕСТОЗОВ

Сёмуха Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Воробьева Т.И.

Актуальность. Проблема невынашивания беременности является одной из самых актуальных проблем в современном акушерстве. Встречаемость данной патологии колеблется от 10 до 25%. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике, профилактике и терапии самопроизвольных аборт и преждевременных родов, частота невынашивания беременности растет в связи с вовлечением в репродуктивный процесс большого числа женщин из групп высокого риска, а также увеличения числа искусственных абортов и их осложнений, особенно среди первобеременных, наличие урогенитальной инфекции, которая является одной из наиболее часто встречаемых причин невынашивания беременности.

Цель работы: оценить эффективность применения препаратов прогестерона при начавшемся самопроизвольном выкидыше, а также в профилактике поздних гестозов.

Задачи и методы исследования. Материалом для оценки эффективности прогестероновой терапии явились данные, представленные в историях болезни Гродненской городской клинической больницы скорой медицинской помощи.

Результаты исследования. Была проанализирована эффективность лечения 40 пациенток с установленным диагнозом начавшегося самопроизвольного выкидыша. Пациентки поступали в возрасте 18-26 лет (45%), 27-30 лет (20%), 31-36 лет (35%). Из 40 женщин 40% были первобеременные, 40% имели вторую беременность и 20% – третью. У пациенток, имевших ранее 1 и более беременностей, роды наблюдались в 23,53% случаев, выкидыш – 47%, аборт – 17,64%, в 11,76% случаев имела место неразвивающаяся беременность. 60% беременных были впервые госпитализированы в срок 1-10 недель, 25% – в срок 11-15 недель и 15% в 16-20 недель. За период беременности пациентки были госпитализированы: 1 раз (30%), 2 раза (40%), 3 раза (25%), 4 раза (5%). Все пациентки при каждой госпитализации в стационар получали препараты прогестерона в течение 6–12 дней. У 80% пациенток наблюдалась экстрагенитальная патология: со стороны сердечно-сосудистой системы в 55% случаев, в 9,1% случаев со стороны мочевыделительной системы, в 13,6% случаев со стороны органов зрения, в 13,6% случаев со стороны органов желудочно-кишечного тракта, у 9,16% пациенток наблюдалась бронхиальная астма. По данным УЗИ, отслойки плаценты не наблюдалась ни у одной пациентки. В 100% случаев беременность закончилась родами. Масса тела новорожденных: менее 2500 (5% - двойня: 1480 и 1850), 2500–3000 (30%), 3001–3500 (45%), 3501–4000 (15%), более 4000 (5%). По шкале Апгар: 8/9 баллов – 65%, 8/8 баллов – 35%. Роды путем Кесарева сечения проводились в 35% случаев, через естественные родовые пути в 65% случаев. Осложнений в родах не наблюдалось. Роды в срок до 37 недель наблюдались в 10% случаев (в том числе и двойня), в срок 37-38 недель в 5% случаев, в срок 39-40 недель в 85% случаев. Гестоз легкой степени наблюдался в 20% случаев. Фетоплацентарная недостаточность наблюдалась 35% случаев: из них в 57% случаев в компенсированной форме, а в 43% в субкомпенсированной форме. Гистология плаценты: зрелая плацентарная ткань – 85% случаев, зрелая плацентарная ткань с децидуитом – 10% случаев, зрелая плацентарная ткань с инфарктом – 5% случаев.

Выводы. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что терапия препаратами прогестерона является эффективной при начавшемся самопроизвольном выкидыше, а также имеет весомое значение в профилактике поздних гестозов.

Литература:

1. Краснопольская К. В., Горская О. С., Кабанова Д. И., Кристич Е. В. Роль гестагенов в лечении бесплодия и невынашивания беременности // Научно-практический журнал «Акушерство и гинекология». – 2011. - №2. – С. 21-23

2. Серова О. Ф. Опыт применения дюфастона для лечения женщин с угрожающим прерыванием беременности в I триместре // Вестн. Рос. ассоц. акуш.–гин. – 2000. – № 3. — С. 1–2.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И ЗАТРУДНЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Страшко А.Ю., Петухов В.С.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Петухов В.С.

Актуальность. Недержание мочи является одним из наиболее актуальных современных социальных и медицинских проблем [1, 2]. В Республике Беларусь исследование распространенности нарушений мочеиспускания после родов проводилось недостаточно.

Цель и задачи исследования: определить распространенность нарушений мочеиспускания в послеродовом периоде.

Методы исследования. Нами проведено добровольное анкетирование 100 женщин, находившихся в послеродовом периоде в родильном доме УЗ «ВГК БСМП» в 2015 г. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 8.0.

Результаты. Возраст женщин в среднем составлял $27,8 \pm 5$ лет. У 42% женщин данная беременность была первой, у 55% – второй и более. Первые роды у 55% женщин, вторые и последующие роды – 42%. У 70% женщин – роды, 29% – кесарево сечение.

Данные о разных формах нарушений мочеиспускания, а также сроках их возникновения представлены в таблице.

Таблица – Распространенность нарушений мочеиспускания после родов и сроки их возникновения

Стрессовое недержание мочи, %	Ургентное недержание мочи, %	Смешанное недержание мочи, %	Затруднение мочеиспускания, %
Всего 7	Всего 7	Всего 10	Всего 25
1-е сутки 3	1-е сутки 4	1-е сутки 7	1-е сутки 18
2-е сутки 2	2-е сутки 3	2-е сутки 2	2-е сутки 7
3-и сутки и последующие 2	3-и сутки и последующие 0	3-и сутки и последующие 1	3-и сутки и последующие 0

Выводы.

1. Стрессовое недержание мочи после родов возникает у 7% женщин, ургентное – у 7%, смешанное – у 10% женщин; затруднения мочеиспускания – у 25% женщин, причем появляются преимущественно в первые сутки после родов.

2. О методах тренировки мышц тазового дна знает 52% женщин, 22% выполняли упражнения во время беременности, а тренажерами не пользуется ни одна женщина.

Литература:

1. Нечипоренко, А. Н. Генитальный пролапс: с электр. прил. / А. Н. Нечипоренко, Н. А. Нечипоренко, А. В. Строчкий. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 399 с.: ил. + электрон. опт. Диск (CD-R).
2. Bozkurt M., Yumru A. E., Şahin L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. Taiwan J Obstet Gynecol. 2014 Dec; 53(4):452-8.