

ЛИТЕРАТУРА

1. Sirmans, S.M., Pate KA Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome / S.M. Sirmans, K.A. Pate // Clin Epidemiol. – 2013. – № 6. – Р.1-13.
2. Aromatase inhibitors for PCOS: a systematic review and meta-analysis / M.L. Misso, J.L. Wong, H.J. Teede et al. // Hum Reprod Update. – 2012. – №18. – Р. 301-12.
3. Чернуха, Г.Е. Индукция овуляции летrozолом у женщин с синдромом поликистозных яичников / Г.Е. Чернуха, Е.К. Каприна, А.А. Найдукова // Гинекология. – Т.19, №6. – С.19-23.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Ганчар Е. П.¹, Демина О. В.²

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹,
Гродненский областной клинический перинатальный центр²*

Актуальность. Кровотечения являются одним из основных осложнений в акушерской практике, определяющих уровень материнской смертности и требующих у медицинского персонала максимального напряжения сил и ресурсов [1, 2]. Предлежание плаценты встречается в 1-2% беременностей и относится к условно немодифицируемым факторам, приводящим к кровотечениям. Предлежание характеризуется расположением плаценты, которая частично или полностью перекрывает внутренний зев, данная патология достаточно успешно диагностируется при ультразвуковом исследовании уже на ранних сроках. Этиология предлежания плаценты достаточно изучена, среди основных причин выделяют возраст беременной и число родов, кесарево сечение в анамнезе, атрофические изменения эндометрия вследствие перенесенных воспалительных заболеваний и абортов, сосудистые изменения в области прикрепления плаценты, многоплодная беременность и др. [3-5]. Однако, достаточно сложно объяснить этиологические факторы предлежания плаценты у первобеременных женщин.

Данная проблема актуальна для современного акушерства.

Цель. Проанализировать течение беременности и родов у женщин с предлежанием плаценты.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ течения беременности и родов у женщин, гестация которых, осложнилась предлежанием плаценты. В исследуемую группу включены 64 пациентки с предлежанием плаценты. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин, входящих в исследуемую группу, был 35 ± 2 года. Средний срок гестации составил – 254 ± 8 дней.

При изучении социального статуса выявлено, что 42 (68,7%) пациентки с предлежанием плаценты имели среднее специальное образование, 20 (31,3%) – высшее образование, 58 (90,6%) – состояли в зарегистрированном браке.

При анализе акушерского анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: 10 (15,6 %) первобеременных, 54 (84,4 %) повторнобеременных. У повторнобеременных в 12 (18,8 %) случаях отмечались abortiones (один и более), самоизъятые выкидыши – 16 (25 %), операция кесарево сечение в анамнезе наблюдалась у 13 (20,3 %). При оценке акушерского анамнеза обследуемых нами беременных выяснилось, что риск формирования предлежания плаценты высок у повторнобеременных женщин с отягощенным акушерским анамнезом по абортам, выкидышам и операционным вмешательствам на матке.

При анализе гинекологического анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: эктопия шейки матки у 28 (43,8 %), инфекции, передающиеся половым путем у 8 (12,5 %), миомы матки у 6 (9,4 %), полипы эндометрия у 4 (6,3 %), первичное бесплодие у 2 (3,1%).

Анализ течения гестации у женщин с предлежанием плаценты показал высокую частоту осложнений беременности. Угроза преждевременных родов наблюдалась у 46 (71,9 %) пациенток (сопровождалась кровотечением у каждой шестой пациентки, госпитализация от одного до семи раз), анемия беременных – у 22 (34,4%) пациенток, плацентарные нарушения – у 8 (12,5 %), отеки беременных – у 4 (6,25 %), холестатический гепатоз – у 2 (3,1 %), протеинурия беременных – у 1 (1,6%).

Также важно отметить, что, по нашим данным, практически во всех случаях – 58 (90,6 %) – у женщин с предлежанием плаценты наблюдалась различная экстрагенитальная патология. Заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены у 16 (25 %) пациенток, заболевания органов зрения у 14 (21,9 %), заболевания эндокринной системы у 12 (18,8 %), заболевания почек у 8 (12,5 %), заболевания желудочно-кишечного тракта у 6 (9,4%), ожирение у 3 (4,7 %).

Все пациентки с предлежанием плаценты в 100 % были родоразрешены путем операции кесарева сечения (до решения вопроса о родоразрешении все женщины находились под динамическим контролем в отделении патологии беременных). Операция кесарева сечения выполнена в экстренном порядке (в связи с кровотечением) – в 26 (40,6 %) случаях, в плановом порядке – 38 (59,4 %), при доношенном сроке родоразрешалось 46 (71,9 %) женщин, преждевременно – 18 (28,1 %). Очень ранние преждевременные роды наблюдались у 1 (1,6 %) пациентки (срок гестации 176 дней), ранние преждевременные роды – у 1 (1,6 %) пациентки (срок гестации 208 дней). В 2 (3,1%) случаях наблюдалось истинное приращение плаценты, в связи с чем, выполнена экстирпация матки с маточными трубами.

При анализе перинатальных исходов выявлено: гендерное распределение свидетельствует об практически равном количестве мальчиков и девочек (31 (48,4 %) и 33 (51,6 %)). Масса тела новорожденных варьировала от 500 до 3950 грам-

мов. Родилось детей с очень низкой массой тела – 1 (1,6 %), с низкой – 14 (21,9 %), с массой тела более 2500 граммов – 49 (76,6 %). Состояние при рождении зависело главным образом от срока гестации. Так, среди доношенных: 34 (73,9 %) ребенка родились в удовлетворительном состоянии, 11 (23,9 %) – в состоянии средней степени тяжести, 1 (2,2 %) – в тяжелом состоянии.

Исходя из проведенного анализа, мы видим, что женщины с предлежанием плаценты входят в группу риска по развитию преждевременных родов, анемии. В связи с этим, беременным с предлежанием плаценты стоит строго придерживаться рекомендациям акушера-гинеколога, наблюдающего за беременностью, по профилактике преждевременных родов, анемии. Профилактика предлежания плаценты заключается в рациональном ведении женщин с началом беременности, в качественном наблюдении за женщиной в амбулаторно-поликлинических условиях до планирования беременности – снижение числа абортов, раннее выявление и лечение воспалительных заболеваний женских половых органов, а также выявление и по возможности коррекция факторов риска и проведение прегравидарной подготовки.

Выводы.

1. Возраст женщин с предлежанием плаценты составил 35 ± 2 года.
2. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборты, самопроизвольные выкидыши, внутриматочные вмешательства, хронические воспалительные заболевания женских половых органов: миомы матки; полипы эндометрия; эктопия шейки матки; заболевания, передающиеся половым путем) выявлен у 85,9 % женщин с предлежанием плаценты.
3. У 81,3 % пациенток выявлены осложнения гестации (угроза прерывания беременности, анемия, плацентарные нарушения, отеки беременных).
4. У 90,6 % женщин с предлежанием плаценты выявлена экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания эндокринной системы, заболевания почек).

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. – 4-е изд. – СПб.: Спец-Лит, 2007.– 278 с.
2. Айламазян, Э. К. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой /. М., 2007. – 1200 с.
3. Фадеева, Н. И. Факторы риска формирования предлежания плаценты / Н.И. Фадеева, О.А. Бельницкая, И.А. Мяделец // Журнал акушерства и женских болезней. – 2016. – № 3. – С. 25-31.
4. Cresswell, J. A. Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis / J.A. Cresswell, C. Ronmans, V. Filippi // Trop Med Int Health. – 2013. – № 18. – P. 712–724.

5. Silver, R.M. Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, and Placenta Accreta / R.M. Silver // Obstet Gynecol. – 2015. – Vol. 126, № 3. – P. 654–668.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Гарелик Т. М.¹, Наумов И. А.²

«Гродненская университетская клиника¹,

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь²

Актуальность. На протяжении последнего десятилетия в условиях все возрастающего неблагоприятного воздействия медико-социальных факторов на состояние здоровья регистрируется прогрессирующий рост заболеваемости онкологической патологией женского населения страны [5]. Причем у женщин в возрасте 15-49 лет, представляющих собой как репродуктивно значимую, так и наиболее социально активную группу населения, в структуре всех злокачественных новообразований второе рейтинговое место по распространенности устойчиво занимает рак шейки матки (далее – РШМ) [2, 7].

В настоящее время в этиопатогенезе РШМ доказана ведущая роль вируса папилломы человека, а для выявления данного рода патологии существует весьма надежный и относительно дешевый цитологический метод скрининга на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи [1, 4]. Применение этого метода дает возможность диагностировать неопластические изменения шейки матки еще на начальном этапе трансформации, то есть на стадиях цервикальной интрапитиэлиальной неоплазии (далее – CIN; от англ. Cervical intraepithelial neoplasia) и преинвазивной карциномы, причем с ориентацией на отбор и последующую диспансеризацию пациентов с повышенным медико-социальным риском. Это позволило в ряде развитых стран достичь существенного снижение заболеваемости и смертности от РШМ [6].

Как было показано нами в процессе предыдущих исследований, система оказания вторичной профилактики РШМ нуждается в дальнейшем совершенствовании и в Гродненской области [3]. Причем основой такой стратегии в рамках проводимой государственной политики в сфере здравоохранения должно стать активное формирование здорового образа жизни среди женщин репродуктивного возраста и внедрение новых форм организованного цитологического скрининга с широким охватом ими подлежащих контингентов, что и было нами реализовано в организациях здравоохранения региона уровня оказания первичной медико-санитарной помощи.