

ЛИТЕРАТУРА

1. Камалова, А. А. Современные аспекты диагностики целиакии у детей / А. А. Камалова, Д. О. Тимофеева, А. Р. Шакирова // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – № 19 (5). – С. 371-378. doi: 10.15690/vsp.v19i5.2217.
2. Целиакия у детей : проект клинических рекомендаций / Е. А. Рославцева [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – № 4. – С. 199–227. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-188-4-199-227>.

ПРОФИЛАКТИКА ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Проблема невынашивания беременности актуальна по сей день. Частота преждевременных родов колеблется от 5 до 10% всех беременностей, частота истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) составляет 1-9% среди всех беременных женщин и 15,5-42,7% среди пациентов с невынашиванием [1, 2]. Основную роль в патогенезе функциональной ИЦН играет снижение уровня прогестерона. Актуальными остаются вопросы предикции, своевременной терапии препаратами прогестерона в группе риска. Так как ни определение прогестерона, ни цервикометрия не являются обязательными методами диагностики, вопрос раннего выявления ИЦН и профилактической терапии остается одним из наиболее актуальных [3].

Цель. Оценить эффективность превентивного назначения микронизированного прогестерона в группе риска функциональной ИЦН (при укорочении шейки матки 35-25 мм в сроке 16-18 недель).

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было выделено 2 группы пациентов. Основную группу составили 106 женщин, получивших превентивную терапию в группе риска ИЦН. В группу сравнения вошли 102 беременные без превентивного лечения. Критерии отбора: срок 16-18 недель, одноплодная беременность, группа риска ИЦН (укорочение шейки матки 35-25 мм), нормальный уровень прогестерона и дегидроэпиандростерона. Проводился анализ амбулаторных карт и историй родов. УЗИ выполнялось на аппарате Aloka Alpha 5 с использованием вагинального датчика по стандартной методике. Превентивная терапия микронизированным прогестероном назначалась с момента диагностики укорочения шейки матки и продолжалась

до 36 недель. Режим дозирования – 200 мг лекарственного средства 2 раза в сутки, вагинально, ежедневно.

Результаты и их обсуждение. Сравнимые группы статистически не различались по возрасту и частоте экстрагенитальной патологии ($p>0,05$). Средний возраст пациентов составил $29\pm 3,2$ года. Экстрагенитальные заболевания выявлены у 66% женщин основной и 67,6% – контрольной группы ($p>0,05$). Также пациенты сравниваемых групп не имели различий по возрасту менархе, длительности менструального цикла и гинекологическим заболеваниям в анамнезе ($p>0,05$).

Выявлены значимые различия по частоте угрозы прерывания и плацентарных нарушений в текущей беременности. Клинически выраженная угроза прерывания отмечена у 34% пациентов в основной и у 63,7% – в контрольной группе ($p<0,05$). Госпитализация по этому поводу потребовалась 26,4% и 63,7%, соответственно ($p<0,05$). Плацентарные нарушения диагностированы у 10,4% в основной и у 41,5% – в контрольной группе ($p<0,05$). Частота преждевременных родов в основной группе составила 5,7%, в контрольной – 18,6% ($p<0,05$). В основной группе преждевременные роды произошли в сроке 34-37 недель, а в контрольной 9 из 19 случаев – до 34 недель. Группы не различались по способу родоразрешения и течению послеродового периода ($p>0,05$). Средний вес новорожденных в основной группе составил 3300 г, в контрольной – 2800 г ($p<0,05$). Частота маловесных детей – 4,7% и 11,8% соответственно ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, плановое УЗИ в 16-18 недель необходимо для выявления группы риска ИЦН. Превентивное назначение микронизированного прогестерона при укорочении шейки матки в этом сроке достоверно снижает частоту преждевременных родов и плацентарных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борщева, А. А. Истмико-цервикальная недостаточность в структуре причин невынашивания беременности / А. А. Борщева, Г. М. Перцева, Н. А. Алексеева // Медицинский вестник Юга России. – 2020. – №11(1). – С.34–40.
2. Диагностика и тактика ведения пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью / Ю.Э. Доброхотова [и др.] // Гинекология. – 2018. – №20 (2). – С. 41–45.
3. Оценка эффективности современных методов коррекции истмико-цервикальной недостаточности / К. Р. Агрудц[и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 2. – С. 16–20.