

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

выраженные проявления эндометрита без формирования микроабсцессов. но с выраженными признаками артериита. На фоне хронического эндометрита наблюдалась поверхностная гифобластическая инвазия, которая только в 50% случаев приводила к начальной гестацовой перестройке спиральных артерий. Эти данные свидетельствуют о задержке формирования маточно-плацентарного кровотока.

Бактериологическое и ПЦР исследования материала соскоба из полости матки показали, что наиболее часто встречающиеся возбудители инфекции была микствирусная контаминация эндометрия- вирус простого герпеса и цитомегаловирус (ВПГ+ЦМВ) и встречалась в 34% случаев. Моновирусные (ЦМВ чаще всего) в 30% обследуемых женщин. Спектр выявленных инфекционных агентов в эндометрии обследуемых женщин наиболее часто представляют хламидии и ЦМВ -15%, ВПГ+ хламидии + уреоплазма -11%, ВПГ+ микоплазма -10%. Надо отметить, что данные TORCH комплекса ИФА не всегда соответствовали данным ПЦР в исследуемом соскобе.

Выводы: На основании проведенного исследования показана роль бактериально - вирусной инфекции в развитии хронического эндометрита приводящего к нарушению имплантации плодного яйца и возникновению ЗБ. Высокая частота микствирусно - бактериальной контаминации эндометрия и плодного яйца при ЗБ, свидетельствуют о необходимости включения в скрининговое обследование соскобов морфологического состояния эндометрия и определения вирусно-бактериальной ассоциации путем ПЦР и ИФА с последующим их целенаправленным лечением,

Экстремальная криотерапия в контексте лечения пациентов с дисфункциональными маточными кровотечениями **Нагула Л.А.**

Харківський національний медичний університет

Частота дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК) колеблется от 15 до 20%. ДМК могут быть не только проявлением патологических процессов в репродуктивной системе, но и первым признаком нарушений основных звеньев системы гемостаза.

Цель и задачи исследования. Важность проблемы совершенствования существующих методов лечения ДМК заключается в том, что устранение причин ДМК не всегда приводит к выздоровлению. Гормональная терапия сопровождается целым рядом серьезных осложнений и нередко является противопоказанной, это приводит к поиску нового метода лечения женщин с ДМК с использованием экстремальной криотерапии (ЭК). Таким образом, использование ЭК может быть перспективным методом лечения ДМК, что и было целью нашей работы

Материалы и методы исследования. С целью изучения эффективности применения экстремальной криотерапии в лечении больных с ДМК был проведен сравнительный анализ результатов лечения 36 больных, получавших традиционное лечение: гемостатическую и гормональную терапию (группа сравнения) и 33 пациенток, которые получали комплексную терапию, включающую 5-7 сеансов ЭК через 1 день длительностью 90-300 секунд при температуре от -60°C до -120°C (основная группа). ЭК проводится в криобоксе, который состоит из трех кабин: двух шлюзовых (с температурой -20 -60°C на протяжении 30-40 секунд) и основной (с температурой -90 -120°C на протяжении 90-300 секунд). Контрольную группу составили 16 здоровых женщин. Все больные имели жалобы на общую слабость, нарушение менструального цикла.

Все больные были обследованы, что включало клинико-лабораторное обследование, тесты функциональной диагностики, определение гормонов в сыворотке крови (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон), УЗИ органов малого таза, также гистологическое исследование соскоба эндометрия.

Результаты и их обсуждение. Полная нормализация менструальной функции, отсутствие болезненных месячных была отмечена у 33 (93,9%) пациенток основной группы в сравнении с 28 (77,8%) женщинами группы сравнения. При проведении ЭК реакций, осложнений выявлено не было. Клиническая эффективность ЭК в лечении больных с ДМК подтверждена

данными клиничко-лабораторного, гормонального, гистологического и ультразвукового исследований. У пациенток основной группы значительно улучшилось общее состояние, исчезли жалобы, уменьшилась менструальная кровопотеря. У 1-й (2,7%) пациентки группы сравнения возникла потребность отмены гормональной терапии из-за побочных эффектов. У 2-х (5,6%) больных этой же группы всвязи с обильными менструациями через 6 месяцев было проведено повторное выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании соскоба полости матки была обнаружена гиперплазия эндометрия. У всех больных, лечение которых проводилось с применением ЭК, через 6 месяцев после окончания терапии был проведен УЗ мониторинг, где патологии эндометрия выявлено не было.

Выводы. Таким образом, полученные данные, отсутствие рецидивов у больных с ДМК применявших ЭК, свидетельствует о высокой эффективности ЭК и может быть перспективным методом лечения ДМК и рекомендована к широкому применению в гинекологической практике.

Влияние озонотерапии на организм матери и плода при перенашивании беременности

Пятикоп-Черняева О.В.

Харьковский национальный медицинский университет

В структуре осложнений беременности перенашивание занимает одно из ведущих мест, и проблема своевременной профилактики и лечения данной патологии играет чрезвычайную роль в современном акушерстве. Одним из осложнений переносимой беременности (ПБ) является нарушение маточно-плацентарного кровообращения, в результате чего формируется плацентарная недостаточность, и, как следствие, дистресс плода. Причин возникновения данного осложнения много, но определяющим фактором является снижение поступления к плоду питательных и энергетических ресурсов, кислорода, иммуноглобулинов и др.

В последнее время в связи с ростом аллергизации населения, снижением чувствительности к антибиотикам, все более популярными становятся немедикаментозные методы лечения. Среди которых, озонотерапия заслуженно получает все большее распространение во всем мире. Это связано со свойствами озона оказывать влияние на транспортировку и высвобождение кислорода в ткани, а также нормализовать гормональный и иммунологический гомеостаз, что явилось основным при применении озонотерапии при ПБ.

Цели и задачи. Изучение влияния озонотерапии на подготовку организма матери и плода к родам, функционирование фето-плацентарного комплекса (ФПК) и состояние внутриутробного плода при перенашивании беременности.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 90 беременных женщин в сроке 41-43 недели беременности, из них 1 группу составили 30 беременных с ПБ в которой для подготовки к родам применялись простагландины (препидил-гель), вторую клиническую группу составили 30 беременных с использованием озонированного физиологического раствора. В 3 группе (30) применялась комбинированный метод воздействия включающий традиционный способ подготовки родовых путей на фоне озонотерапии. Помимо общеклинических, гормональных и иммунологических методов исследования всем беременным определяли биофизический профиль плода, кардиотокографию, доплерометрию, гистохимическое исследование плаценты.

Результаты и их обсуждения. Анализируя параметры БФП в первую очередь обращали на себя внимание нарушение со стороны дыхательных движений плода, уменьшении эпизодов двигательной активности, признаки преждевременного старения плаценты. Результаты доплерометрического исследования демонстрируют характер нарушений маточно-плодово-плацентарной циркуляции и компенсаторную реакцию миокарда плода в условиях нарастающей периферической сосудистой резистентности. Данные кардиотокографии, также свидетельствовали об угнетении сердечно-сосудистой системы плода. При гистологическом исследовании плаценты при ПБ имеет место склерозирование стромы ворсин и сосудов, повышенное отложение фибриновых масс в межворсинчатом