

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГО «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України
та науково-практичної конференції
з міжнародною участю

«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: ОСВІТА, КЛІНІКА, НАУКА»

м. Одеса
21–22 вересня 2017 р.

свидетельствуют о значительном поражении маточно-плацентарного комплекса, тяжелой гипоксии и снижении компенсаторных механизмов. Содержание sFlt-1 у пациенток основной группы составил $17685,5 \pm 2884,7$ pg/ml и было достоверно выше среднего уровня группы контроля – $3210,3 \pm 576,1$ pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Сравнение показателей разных подгрупп основной группы показало, что у беременных с СЗРП III уровень sFlt-1 выше, чем при СЗРП II и I степени: $25453,6 \pm 5985,6$ pg/ml, $22344 \pm 5443,3$ pg/ml и $13432 \pm 4356,2$ pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Следовательно, при тяжелой форме ПН и СЗРП происходит значительное смещение баланса сосудистых факторов роста в сторону повышения уровня антиангиогенных факторов, в частности sFlt-1.

Уровень эндоглина у пациенток основной группы был значительно повышен по сравнению с уровнем sEng у здоровых женщин и составил в среднем: 23602 ± 1736 pg/ml и 5835 ± 630 pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). У пациенток с СЗРП I, II и III степени тяжести отмечалось достоверное повышение уровня sEng по сравнению с контролем: $10540 \pm 1112,3$ pg/ml, $18432 \pm 1523,7$ pg/ml, 23602 ± 6547 pg/ml и 5835 ± 630 pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Постепенное повышение уровня эндоглина свидетельствуют о выраженных нарушениях в фетоплацентарном комплексе.

ВЫВОДЫ

Для дифференцированного подхода к ведению беременности у пациенток с ПН и СЗРП наряду с общепринятыми методами может быть использован метод определения уровня сосудистых факторов для выбора оптимальной акушерской тактики и прогнозирования исходов беременности.

ЩЕРБИНА Н.А., ЯРОШ Н.В., КУЗЬМИНА О.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ИСТИМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАК ПРИЧИНЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Состояние шейки матки играет одну из ключевых ролей для нормального течения беременности. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из самых актуальных причин прерывания беременности на сроках 22-27 недель. На ее долю приходится от 25 до 40% случаев невынашивания во II–III триместрах гестации. Выделяют органическую и функциональную ИЦН. Органическая формируется в результате предшествующих травм шейки матки (ШМ) при родах, выскабливании, конизации или диатермокоагуляции

ШМ. Функциональная ИЦН развивается вследствие нарушения соотношения соединительной и мышечной тканей в составе ШМ или при нарушении ее восприимчивости к гормональной регуляции.

ЦЕЛЬЮ данной работы было выявить основные причины истмико-цервикальной недостаточности и наиболее эффективные методы ее устранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было обследовано 117 женщин с истмико-цервикальной недостаточностью. В I группу входило 70 женщин, которым провели хирургическую коррекцию – серкляж методикой Shirodkar (30 женщин) и McDonald (40 женщин). II группу составили 47 женщин, которым корректировали ИЦН с помощью акушерского пессария R. Arabin. Коррекция ИЦН производилась в сроках беременности от 14 до 28 недель.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате отмечается, что исходы различных методов коррекции ИЦН неодинаковы: угроза прерывания беременности чаще встречалась в I группе (25,7% против 8,5% во II группе), в то время, как во II группе чаще регистрировался – кольпит (44,7% против 21,4% в I группе) $p < 0,05$. При использовании серкляжа преждевременные роды были у 9 женщин (12,9%), а при использовании акушерского пессария - 5 пациенток (10,6%). По результатам исследований число случаев перинатальных потерь не превосходит 4-9% при частоте осложнений 3,7–7%.

ВЫВОДЫ

При сравнении перинатальных исходов при наложении шва на ШМ с таковыми при применении вагинального пессария у пациенток с ИЦН установлена одинаковая эффективность обеих методик в предотвращении преждевременных родов и неблагоприятных неопатальных исходах, однако частота возникновения осложнений воспалительного характера выше при использовании акушерского пессария.

ЯРЕМЕНКО О.О., ГРОМОВА А.М., ЛЯХОВСЬКА Т. Ю., ТАЛАШ В.В.

Кафедра акушерства та гінекології №1 (зав. кафедри - д.мед.н., професор А.М. Громова), ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»; 36024, м. Полтава

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ДИСПЛАЗІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Незважаючи на впровадження комплексних заходів лікування і профілактики в гінекології злоякісні новоутворення шийки матки посідають