

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Збірник тез

Тематичної науково-практичної
конференції молодих вчених
та студентів
«ДИТИНА У КОЖНУ РОДИНУ»



м. Харків – 2012

корекції ПГС є перспективною, так як дозволить удосконалити терапевтичні підходи до вирішення проблеми здоров'я жінок, які перенесли ГЕ.

Стороженко Т. Е., Юркова О. В.

**АЛГОРИТМ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ
БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

*Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии №1*

Неразвивающаяся или замершая беременность (ЗБ) является актуальной проблемой современного акушерства, частота которой составляет 20% - 35% от общего количества беременных.

Этиология неразвивающейся беременности разнообразна и зависит от многих факторов, некоторые из них непосредственно приводят к закладке аномального эмбриона, другие создают неблагоприятные условия для его нормального развития. Таким образом, прерыванию беременности может предшествовать остановка процессов эмбриогенеза – замершая беременность. К причинам ЗБ относят: инфекционные, генетические, гормональные нарушения, аномалии развития матки, антифосфолипидный синдром.

Целью настоящего исследования явилась разработка алгоритма ведения женщин с диагнозом ЗБ с последующим применением реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы: Обследовано 32 женщины с диагнозом ЗБ в сроки от 5 до 9 недель гестации. У пациенток при инструментальном удалении плодного яйца был проведен комплекс диагностических обследований, который включал: генетическое, вирусно-бактериологическое исследования, гистологическое подтверждение воспалительного процесса в эндометрии. У женщин данной группы выявлены нарушения рецепторного аппарата и

функциональной активности эндометрия, что в дальнейшем привело к развитию недостаточности лютеиновой фазы (НЛФ).

Анализируя полученные результаты, нами был разработан комплекс реабилитационных мероприятий у женщин с ЗБ и для проведения предгравидарной подготовки: 1) лечение вирусно-бактериологических ассоциаций, выявленных как при первичном обследовании, так и при повторном гистологическом исследовании соскобов из полости матки и цервикального канала после проведенной терапии; 2) восстановление лютеиновой фазы в течение 3 – 5 менструальных циклов, нормализация уровня гормонов.

Результаты проведенного алгоритма реабилитационных мероприятий у пациенток с ЗБ: восстановление менструального цикла и беременность наступили у 30 (93,75%) женщин, из которых 17 (53,12%) пациенток беременность закончилась нормальными родами, из 13 (40,62%) – кесаревым сечением. В 2 (6,25%) случаях беременность прервалась по типу самопроизвольного аборта.

Выводы: На основании проведенного исследования показана необходимость использования предложенного алгоритма действия врачом при инструментальном удалении плодного яйца у женщин с диагнозом ЗБ и дальнейшего его применения в предгравидарной подготовке пациенток имевших данную патологию.