

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПОМОЩИ ФИЛЛЕРОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Му'авия Салем Насер Альмарадат

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков.

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) обусловлена патологическим состоянием шейки матки и является одной из причин невынашивания беременности. Методами диагностики данной патологии на этапе прегравидарной подготовки являются: бимануальное, рентгенологическое, трансабдоминальное и трансвагинальное ультразвуковые исследования (УЗИ). Одним из механизмов развития ИЦН, особенно у нерожавших женщин, является размягчение шейки матки в связи с быстрым уменьшением концентрации коллагена и коллагеновой реорганизацией под влиянием протеогликанов. Нами разработан новый метод предгравидарной коррекции ИЦН, который заключается в использовании филлеров, основным компонентом которых является гиалуроновая кислота.

Задачей исследования являлась оценка эффективности предгравидарной коррекции ИЦН при помощи филлеров на основе гиалуроновой кислоты.

Обследованы 40 беременных, составивших основную группу, которым прегравидарная коррекция ИЦН была проведена путем использования филлеров на основе гиалуроновой кислоты. Данный метод лечения основывается на том, что филлеры, после введения, образуют опорный «буфер» и, взаимодействуя с тканями шейки матки, естественным образом восстанавливают ее объем и полностью корректируют ИЦН. Препарат вводили интрацервикально в ткань шейки матки. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин, у которых не было выявлено патологических отклонений в женской репродуктивной системе и данных по невынашиванию беременности. При помощи ультразвукового сканера Toshiba SSA-340 оценивалось состояние шейки матки, по данным трансабдоминального и трансвагинального УЗИ с цветовым доплеровским картированием. Определяли длину шейки матки, диаметр внутреннего зева и цервикального канала, а также независимые коэффициенты скоростей кровотока маточных артерий и мелких артерий шейки матки. Вычисляли систолодиастолическое отношение (СДО), пульсационный индекс (ПИ), индекс резистентности (ИР). Для оценки статистической значимости выявленных различий использовали критерий Стьюдента.

В контрольной группе пациентов длина шейки матки составила в среднем $40,9 \pm 2,1$ мм, диаметр внутреннего зева $1,88 \pm 0,33$ мм, у обследуемых основной группы женщин до проведения предгравидарной коррекции ИЦН размер шейки матки и диаметр внутреннего зева составляли соответственно $27,9 \pm 3,1$ и $7,45 \pm 2,9$ мм ($p < 0,001$). Допплерометрические показатели маточных и мелких артерий шейки матки имели статистически достоверные различия у беременных обеих клинических групп.

После проведения коррекции ИЦН при помощи филлеров на основе гиалуроновой кислоты, достоверных различий в морфометрической и доплерометрической оценке состояния шейки матки у женщин основной и контрольной групп выявлено не было. Используя данную тактику лечения ИЦН, удалось сохранить и пролонгировать беременность до 38-40 недель у 98% обследуемых пациенток после наступления беременности.

Таким образом, коррекция ИЦН в прегравидарном периоде при помощи филлеров на основе гиалуроновой кислоты является эффективной. Показатели скоростей кровотока маточных артерий и морфометрические параметры шейки матки могут служить объективными критериями эффективности проводимой терапии.

УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Н.И. Мухина, В.Г. Гурьянов

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк.

Возможность использования ультразвуковой диагностики в неонатологической практике ранее рассматривалась исключительно у доношенных новорожденных. Литературные данные о размерах поджелудочной железы (ПЖ) новорожденных детей противоречивы. Так, Л.В. Ефграфова (2003), И.В. Дворяковский (1994) считают, что у новорожденного наиболее развитой является головка ПЖ. Другие авторы (Т.К. Найдина, 2001) указывают на развитие хвостовой части органа. Эхографические исследования последних лет показали, что у здоровых детей с нормальным трофологическим статусом размеры головки относятся к размерам хвоста ПЖ как 1:1, что составляет, в среднем, 0,98 и зависят от массо-ростового коэффициента, в то время как ширина тела ПЖ не зависит от массо-ростовых показателей. У старших детей и взрослых увеличение головки