

Международный научно-практический журнал

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

2017, том 7, № 2

Восточная
Европа

Reproductive health. Eastern Europe

International scientific journal

2017, volume 7, № 2

Любовь - воспитательный цветок,
но требуется отвага, чтобы подойти
к краю пропасти и сорвать его.
Стендаль

ПАРТНЕР НОМЕРА



Включает материалы 1-го Международного междисциплинарного конгресса
«ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКЦИИ», 27-28 апреля 2017 г., Минск

ISSN 2226-3276 (print)
ISSN 2414-3634 (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ

Заключение. Проведенное исследование позволило выделить анамнестические факторы и маркеры комбинированного скрининга первого триместра беременности для прогнозирования ПЭ. Полученные результаты могут быть использованы в практике акушерско-гинекологической службы и медико-генетического консультирования.

Литература

1. Poon L.C. et al. Hypertensive disorders in pregnancy: screening by uterine artery Doppler at 11-13 weeks. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2009. 34(2): p. 142-8.
2. National Heart Foundation of Australia. *Guideline for the diagnosis and management of hypertension in adults – 2016*.
3. World Health Organization. *Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia*, 2011: Geneva. p. 38.
4. Akolekar R. et al. Prediction of early, intermediate and late pre-eclampsia from maternal factors, biophysical and biochemical markers at 11–13 weeks. *Prenat Diagn*, 2011. 31(1): p. 66–74.

Лобачевская О.С., Гончаров О.Ю., Гуляева Л.С., Рубахова Н.Н., Никитина Е.В., Васильева Л.Н.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
Городская гинекологическая больница, Минск, Беларусь

Использование органосохраняющих операций в лечении внематочной беременности

Актуальность. Несмотря на современные успехи, достигнутые в ранней диагностике и лечении, внематочная беременность (ВБ), по-прежнему представляет собой серьезную медико-социальную проблему. До настоящего времени ВБ занимает второе место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое – среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением. Данные литературы последних лет свидетельствуют о наличии стойкой тенденции к увеличению частоты внематочной беременности. Важным является своевременная диагностика и профилактика опасных для жизни осложнений, а также максимальное сохранение фертильности пациентки.

Цель исследования. Оценить эффективность использования лапароскопических органосохраняющих операций при внематочной беременности.

Материалы и методы. Проанализирован исход 60 операций с трубной беременностью в период с 2010 по 2015 г. на базах УЗ «6 ГКБ и ГГБ» Минска. 26 пациенткам (80%) была выполнена органосохраняющая операция (туботомия), 4 – удаление плодного яйца. Группу контроля составили 30 пациенток, им произведена тубэктомия. Ретроспективно изучались данные анамнеза, клинико-лабораторные, инструментальные методы, патоморфологическое исследование плодного яйца. Критерием эффективности органосохраняющего лапароскопического лечения являлось наступление маточной беременности. Лапароскопическую операцию выполняли по общепринятой методике под общим обезболиванием с использованием аппаратуры фирмы KarlStorz. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 25 ± 10 минут. Средний койко-день у пациенток основной группы – 3 дня, группы контроля – 4,2 дня.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что практически каждый случай ВБ был сопряжен с тем или иным фактором риска: хронический сальпингит в анамнезе у 68,7% пациенток; спаечный процесс в органах малого таза – 34,2%; опухоли матки и придатков – 19,5%; хирургические вмешательства на маточных трубах – 14,8%, бесплодие в анамнезе – 11,6%. Возраст пациенток колеблется от 20 до 40 лет и составил в основной группе 29,6 года; в группе контроля – 29,4 года. У 12 пациенток (20%) ВБ явилась повторной. Из 30 пациенток основной группы маточная беременность наступила у 16 (53,3%), причем у 70% из них беременность

наступила в течение 1 года после операции. Повторная трубная беременность возникла после 2 лет после операции у 4 пациенток (13,3%). Беременность не наступила у 6 женщин (20%). Они были направлены для проведения экстракорпорального оплодотворения.

Заключение. Методом выбора хирургического лечения больных с внематочной беременностью в настоящее время является эндоскопическая органосохраняющая операция в оптимальном объеме (туботомия, удаление плодного яйца). Проведение реконструктивно-пластических операций на трубах при внематочной беременности обеспечивает максимальную анатомическую, функциональную целостность системы матка-маточные трубы-яичники, позволяет улучшить качество жизни пациенток, уменьшить длительность пребывания больной в стационаре до 3 суток, увеличить частоту последующего наступления маточной беременности. Эффективность органосохраняющего хирургического вмешательства при лечении эктопической беременности составила 53%.

Литература

1. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии / Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева. М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 193 с.
2. Гинекология: учебник / С.Н. Занько и др., под редакцией С.Н. Занько. – Минск: Выс. шк., 2010. – 640с.
3. Лихачев, В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: рук. для врачей/ В. К. Лихачев. – М.: МИА, 2013. – 840 с.
4. Муратов, К.Ф., Харченко, Э.И., Зибров, В.О. Лапароскопия при неотложных состояниях у женщин репродуктивного возраста / Материалы X Юбилейного Международного конгресса по Репродуктивной Медицине. – М. 2016. – С. 364–365.

Лысенко И.М., Баркун Г.К., Косенкова Е.Г.

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Хронический пиелонефрит: течение и исход беременности

Введение. Общеизвестно, что наличие у беременной женщины экстрагенитальной патологии – неблагоприятный фон течения беременности, изменяющий или ограничивающий возможности механизмов адаптации, усугубляя осложнения, возникающие во время беременности, родов и послеродовом периоде. Патология почек и мочевыводящих путей занимает второе место после болезней сердца и сосудов среди экстрагенитальных заболеваний, осложняющих течение беременности и родов. На амбулаторном этапе ведения беременных заболевания почек отмечаются у 30–35% пациенток. Чаще всего выявляется пиелонефрит (10–12%), бессимптомная бактериурия (6–10%) и значительно реже (0,1–0,2%) – гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, цистит. За последнее десятилетие отмечается рост числа инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрита, который встречается у 15–20% лиц молодого возраста. Осложненное пиелонефритом течение гестационного процесса обуславливает высокую заболеваемость новорожденных. В свою очередь, хронический пиелонефрит занимает ведущее место в структуре заболеваний почек во всех возрастных группах: как у новорожденных, так и у долгожителей [1, 2].

Цель. Проанализировать течение и исходы беременностей у пациенток с хроническим пиелонефритом.

Материалы и методы. В исследование включены 100 беременных в возрасте от 20 до 42 лет. Пациентки разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 30 женщин с хроническим пиелонефритом, который обострялся во время настоящей беременности от 1 до 3 раз. 2-ю –