

1. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

ПРОГРАММА КОНТРАЦЕПТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА.

Агаян Х.Г.¹, М.Ю. Зильбер, Т.А.² Обоскалова Т.А.³

*Кафедра акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет», Екатеринбург*

Введение. Пузырный занос относится к трофобластическим опухолям, которые составляют 1-3% всех онкогинекологических опухолей и поражают в основном женщин репродуктивного возраста. Возникновение опухоли возможно как во время беременности, так и после ее завершения. Наиболее часто опухолевый рост диагностируется после полного пузырного заноса. Трофобластические опухоли отличаются высокой степенью злокачественности и быстрым возникновением отдаленных метастазов. При этом имеет место имеет место весьма высокая частота излечения при использовании только химиотерапии.

Негативными последствиями пузырного заноса являются потеря беременности в ранних сроках и психологические проблемы после морфологического подтверждения диагноза «пузырного заноса»: страхи, переживания и тревога по поводу потери ребенка, чувство вины и ощущение собственной неполноценности, а также беспокойство за сохранность семьи и возможность иметь ребенка в будущем. Важность научного подхода к вопросам контрацепции у женщин с различными видами акушерской и экстрагенитальной патологии отмечается в литературных источниках [1, 2, 3].

Цель исследования. После излечения репродуктивная функция обычно сохраняется у подавляющего большинства молодых женщин. После уточнения диагноза «пузырный занос» требуется предохранение от беременности в течение не менее 1-го года. Вопросы контрацепции пациенток с пузырным

заносом в анамнезе методологически недостаточно разработаны и требуют серьезного изучения.

Материалы и методы. Нами был разработан протокол контролируемого исследования, целью которого явилась программа контрацептивных мероприятий у женщин, перенесших пузырный занос. Критериями включения являлись: 1) женщины, перенесшие пузырный занос; 2) наличие репродуктивных планов у пациенток; 3) отсутствие противопоказаний к вынашиванию беременности и рождению ребенка.

Пациентки после рандомизации будут разделены на 2 группы: основную и контрольную по типу копи-пар. Общая длительность исследования будет составлять 12 месяцев. Программа контрацепции в обеих группах будет выполняться по следующему алгоритму: оценка состояния общего и репродуктивного здоровья по клиническим и лабораторным показателям (состояние сердечно-сосудистой, гепато-билиарной, эндокринной и половой системы; системы гемокоагуляции). Дальнейший контроль за состоянием общего и репродуктивного здоровья будет осуществляется в обеих группах в указанном объеме на протяжении всего периода исследования каждое полугодие.

Результаты и обсуждение. Пациенткам основной группы после детального стандартного обследования будут назначены средства предохранения от беременности в виде оральных контрацептивов, по методикам, закрепленным в современных международных рекомендациях. Им будет проводиться информационная беседа и психологическое консультирование по вопросам важности осуществления контрацептивных мероприятий и формированию мотивации по их выполнению.

Основой метода контрацепции в основной группе будет составлять принцип индивидуального подхода. Для подбора оптимального метода контрацепции будет использован учет многих факторов с последующим проведением многофакторного анализа. Будут учитываться: возраст; семейный статус; социальные условия жизни пациентки; национальные и религиозные

особенности; общесоматический и репродуктивный анамнез; индивидуальные особенности соматического и гинекологического статуса; темперамент и психологические особенности; самочувствие; трудоспособность; качество сна; отношение супругов (партнеров) к различным методам контрацепции; побочные эффекты гормональных контрацептивов: переносимость, изменение массы тела, влияние на менструальную функцию, а также мероприятия при возникновении побочных эффектов и осложнений; положительные терапевтические эффекты для организма женщины при наличии таких видов патологии, как железодефицитная анемия, акне, предменструальный синдром и другие.

Женщинам контрольной группы после обследования будут даваться лишь рекомендации по лечению у онколога, а назначение контрацептивов, рекомендации по их применению и контроль за их использованием будут осуществляться врачом акушером-гинекологом женской консультации. Через 1 год будут подведены итоги исследования по клиническим и лабораторным показателям, и будет осуществлен анализ полученных данных после их статистической обработки.

Исследование будет проводиться на базе женской консультации ГКБ № 20. Включение женщин после пузырного заноса в исследование будет осуществляться с начала лета 2014 года.

Выводы. Руководители и исполнители исследования полагают, что данная работа продемонстрирует способность современных и доступных контрацептивов существенно снизить риск возникновения незапланированной беременности и полноценно подготовить женщин после перенесенного пузырного заноса к будущей беременности. Следует отметить, что Программа контрацепции составлена в соответствии с основополагающими принципами эффективности и безопасности согласно медицинским критериям приемлемости контрацептивов Всемирной организации здравоохранения (2012 г.), и что полноценный учет факторов риска, показаний и противопоказаний будет способствовать реализации поставленных задач.

Литература.

1. Коколина В.Ф. Современные аспекты контрацепции. //Акуш. и гинекол. 2002 № 2. – С. 60-68.
2. Тихомиров А.Л. Необходимость и обоснованность современной гормональной контрацепции. //Акушерство, гинекология и репродукция. 2008 № 5 С. 2-5.
3. Шмелева Е.В., Зиганшина Л.Е., Салихов И.Г. Побочные эффекты гормональных контрацептивов //Казан.мед. журнал. 2006. -№ 5. т. 87. С.366-368.

THE PROGRAM OF CONTRACEPTIVE MEASURES FOR WOMEN AFTER OF A MOLAR.

H.G. Agayan, M.U. Zilber, T.A. Oboskalova

The Summary. Given the importance of rehabilitation measures in women after suffering of a molar, was developed the program of realization of contraception in this contingent of patients. The program includes organizational, methodological, and psychological topics, and clinical and laboratory monitoring of women in the process of implementation of the program of contraception.

The Key words: cystic skidding, the program of contraception.

МЕДИЦИНСКИЕ ПИЯВКИ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Алтухов В. В.¹, Ларионов Л.П.², Алтухова Л. В.³.

¹ ГБОУ СПО «СОМК», г. Екатеринбург, ул Репина 2а

² ГБОУ ВПО УГМУ РФ, г. Екатеринбург, ул Репина 3.,

³ ГБУЗ СО «СОКБ №1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185.

Введение. При многих патологических состояниях, в том числе при обширных тяжелых термических ожогах кожных покровов, с выраженным гемолизом эритроцитов, развивается ДВС-синдром [1]. Центральное место в развитии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) отводится чрезмерному синтезу в сосудистом русле тромбина, что приводит к тромбинемии, а также истощению противосвертывающей системы