

целесообразно рекомендовать введение в схему базисной терапии воспалительных заболеваний половых органов женщин пробиотики, содержащие два вида бактерий, взаимодополняющих друг друга по активности и эффективности. Экспериментально доказана высокая эффективность терапевтического действия и разносторонняя направленность фармакодинамических свойств нового медицинского иммунобиологического препарата Субтилакт, что обеспечивается реализацией всего потенциала биологически активных веществ, входящих в его состав.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ГЕСТОЗОМ

Бакуринских М.А.,

акушер-гинеколог, очный аспирант

Бакуринских А.Б.,

кандидат мед. наук, акушер-гинеколог, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава

Киселева М.К.,

кандидат мед. наук, акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава; зав.отделением патологии беременности ранних сроков МУ ГКБ№40

Воронцова А.В.,

кандидат мед. наук, акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава

Вопросы охраны репродуктивной функции женщины и рождение полноценного потомства относятся к приоритетным задачам современного акушерства.

На современном этапе остаются малоизученными вопросы об изменениях церебральной гемодинамики.

Особое значение в снижении материнской и перинатальной смертности имеет изучение исходов беременности при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) на фоне тяжелого гестоза.

Многoplanовым условием многопрофильное наблюдение за беременными женщинами для своевременной коррекции различного рода нарушений течения беременности.

Актуальным является изучение неврологических симптомов, которые имеют важное значение не только для неврологов, но и для акушеров, так как своевременная диагностика церебральной патологии нередко предопределяет тактику ведения беременности родов, послеродового периода женщин.

Однако в литературе данные вопросы освещены недостаточно.

Целью нашей работы явился анализ истории родов для выявления закономерностей причин ОНМК на фоне тяжелых гестозов.

Нами проведен ретроспективный анализ 84 историй родов пациенток в возрасте от 17 до 40 лет с диагнозом: преэклампсия тяжелой степени и динамическое наблюдение 9 женщин с ОНМК на фоне тяжелого гестоза 2-ой половины беременности. Обследование беременных женщин проводилось с использованием общеклинических и специальных методов исследования (УЗИ, КТГ, КТ, МРТ, ТКДГ).

У всех пациенток выявлено:

1. отягощенная наследственность – 91%
2. течение предыдущих беременностей осложнилось гестозом – 31,2%
3. экстрагенитальная патология –
 - НЦД- 52%
 - ГБ-34%
 - хронический пиелонефрит – 27%
 - гестационный пиелонефрит – 13%
 - МКБ- 4%
 - варикозное расширение вен нижних конечностей – 8%
 - миопия различной степени – 42%
 - ожирение I и II степени – 33%
 - заболевания ЖКТ – 26%
 - заболевания органов дыхания – 20%
4. Угроза прерывания в первой половине беременности – 82%
5. симптомы задержки развития внутриутробного плода по данным УЗИ-63%.
6. Хроническое ФПН – 100%

КТ и МРТ у больных с эклампсией позволяют диагностировать отек головного мозга и определить степень его тяжести. Нами было выявлено, что чаще всего отек ограничен бассейном задней мозговой артерии.

ТКДГ, как неинвазивный метод, использовался для исследования мозгового кровотока у женщин во время беременности и в послеродовом периоде. Получены нормативные диапазоны (скорость кровотока в СМА, пульсовой индекс и перфузионное давление в сосудах головного мозга). Выявлено увеличение скорости кровотока в СМА еще до начала клинических проявлений преэклампсии. При развитии приступа эклампсии давление сосудов головного мозга значительно увеличивается.

ТКДГ в сочетании с КТ и МРТ (или без них) может быть использована не только для оценки мозгового кровообращения, но и для прогнозирования развития тяжелой преэклампсии и ее осложнений.

Современная диагностика выявленных нарушений позволяет объективно оценить степень тяжести гестоза, контролировать эффективность проводимой терапии, прогнозировать исходы беременности и родов и своевременно решать вопрос о сроке и методе родоразрешения.

Бакуринских Мария Алексеевна, 1982 г.р., очный аспирант. Выполняет кандидатскую диссертацию под руководством В.И.Коновалова на тему «Оптимизация тактики ведения беременных с острым нарушением мозгового кровообращения»

УЧАСТИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Брагина Г.В.,

кандидат мед. наук, акушер-гинеколог, зам. главного врача по гинекологии МУГКБ №40, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) – распространенная гинекологическая патология репродуктивного возраста женщин, часто возникающая на фоне ановуляции, для которой характерны монофазные циклы, развивающиеся при относительной или абсолютной гиперэстрогении. Частота гиперпластических процессов эндометрия существенно увеличилась за последнее десятилетие.

Исследованиями отечественных и зарубежных авторов, показана роль нарушения гормонального гомеостаза с изменением роста и дифференцировки клеточных элементов эндометрия, влекущего за собой развитие гиперпластических процессов, предрака и рака эндометрия.

Важную роль в развитии изменений гормонального статуса женщины отводят нарушениям функции щитовидной железы. Известно, что тиреоидные гормоны влияют на скорость, метаболизм, рост, развитие и дифференцировку клеток в норме и при злокачественном росте. Имеются сообщения как о снижении функции щитовидной железы при гиперпластических процессах в эндометрии, так и о нормальных или повышенных показателях уровня тиреоидных гормонов.

Между тиреоидными гормонами и эстрогенами существуют сложные взаимоотношения. Так, эстрогены усиливают связь трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) с белками плазмы крови.

Гипотиреоз, как и гипертиреоз, существенно влияют на рост опухолей различного генеза, являясь провоцирующим моментом вследствие стимуляции функциональных нарушений в гипофизарноовариальной системе. Однако, И.И. Дедов и соавторы, указывают на активную роль щитовидной железы в формировании антибластоматозной реакции организма.