

фетоплацентарної недостатності відмічались в 6 жінок (30%) І групи та 2 (10%) ІІ групи, синдром затримки розвитку плода в 4 (20%) в І групі та 1 (0,5%) ІІ групи, прояви прееклампсії зафіксовано у 6 вагітних (30%) першої групи та у 2 (10%) ІІ групи, при чому прееклампсія важкого ступеня відмічалась тільки у жінок з антифосфоліпідним синдромом. Оперативне родорозрішення проводилось у 5 (25%) жінок І групи та у 2 (10%) ІІ групи згідно акушерських показів.

Висновки. Частота гінекологічних та акушерських ускладнень серед вагітних з лабораторно підтвердженим антифосфоліпідним синдромом є значно вищою ніж в контрольній групі, незважаючи на вчасно призначену медикаментозну корекцію даної патології. Серед ускладнень перебігу вагітності у жінок з лабораторно підтвердженим антифосфоліпідним синдромом відмічались: загибель плода в різні терміни вагітності, прояви гестозів вагітних різного ступеня важкості, передчасні пологи, синдром затримки розвитку плода, прояви фетоплацентарної недостатності.

НОВІ НАПРЯМКИ В ПРОФІЛАКТИЦІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Босий Сергій

Гуцуляк Юрій

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Кафедра акушерства та гінекології №2

Завідувач кафедри – проф. О. В. Булаченко

Науковий керівник – доц. В. О. Рудь

Актуальність. Проблема спайкового процесу в малому тазу до теперішнього часу залишається особливо актуальною в гінекології. Частота розвитку спайкового процесу варіюється від 67- 93% після хірургічних абдомінальних втручань і становить майже 97% випадків після проведення відкритих гінекологічних операцій.

Мета. Вивчити клінічну ефективність профілактики спайкоутворення після органозберігаючих гінекологічних операцій із застосуванням антиадгезивного гелю «Девіскар».

Матеріали та методи. Було обстежено 56 хворих, яким було виконано органозберігаючі операції на органах малого тазу на базі гінекологічного відділення ВМКЛ ПБ №2.

Результати. В залежності від обсягу заходів профілактики спайкового процесу жінок було розділено на дві групи: досліджувана група – 26 пацієнок, яким профілактику проводили за допомогою антиадгезивного гелю «Девіскар»; контрольна група – 30 пацієнок, профілактичні заходи застосовувалися традиційно. Розподіл пацієнок за обсягом оперативного втручання був таким: міомектомія 11 (19,6%) осіб (5 з досліджуваної групи та 6 з контрольної групи), цистектомія, коагуляція/резекція яєчників 15 (26,7%) (відповідно 8 та 7), операції на маткових трубах 14 (25%) (8 та 6), видалення вогнищ ендометріозу 7 (12,5%) (4 і 3), тубектомія 5 (8,9%) (2 та 3). У всіх пацієнок досліджуваної і контрольної груп післяопераційний період протікав без ускладнень. УЗ-ознаки спайкового процесу через місяць після операції виявлено у 19,2% пацієнок досліджуваної групи та у 43,3% пацієнок контрольної групи.

Висновки. При відкритих і лапароскопічних гінекологічних операціях з метою збереження репродуктивної функції необхідно широко використовувати спеціальні засоби профілактики розвитку спайкового процесу.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Гдакович Ольга

Шкрібляк Марія

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Л. Б. Маркін

Науковий керівник – ас. В. В. Флуд

Актуальність. Передчасні пологи і народження недоношеної дитини продовжують залишатися великою проблемою в усьому світі.

Мета. Визначення інформативності прогнозу настання передчасних пологів у вагітних групи ризику.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 30 вагітних, з ознаками загрози передчасних пологів в терміні вагітності 23-34 тижні. Всі жінки були розділені на 2 групи: 1-а група – 18 повторновагітних жінок з обтяженим акушерським анамнезом (ОАА), 2-а група (група порівняння) – 12 першовагітних жінок з ускладненням гестаційного процесу загрозою переривання вагітності, у яких за час даної вагітності було 2 або 3 госпіталізації з цього приводу. У 1-й групі вагітних анамнез був обтяжений передчасними пологами – у 10, пізнім викиднем – у 3, мимовільними викиднями в ранніх термінах вагітності у 5.

Об'єктивним критерієм загрози передчасних пологів вважали дані УЗД (локальне потовщення міометрію), вкорочення довжини шийки матки і збільшення діаметра внутрішнього зіву при ультразвуковому скануванні, порушення матково-плодово-плацентарного кровоплину (МППК) при доплерометрії.

Результати. Результати комплексного УЗД показали, що у більшості вагітних (80%) 1- групи відзначалось вкорочення довжини шийки матки від 25 до 35 мм. Діаметр внутрішнього зіву при цьому був дещо збільшений, а у 2-х вагітних довжина шийки матки була близько 18 мм, а внутрішній зів – діаметром 8 мм. Вивчення стану кровоплину в фетоплацентарному комплексі виявило порушення матково-плацентарного кровоплину 1А ступеня у 10 вагітних і порушення плодово-плацентарного кровоплину 2А ступеня – у 6 вагітних, а у 2-х пацієнток з довжиною шийки матки 18 мм – порушення МППК 2Б ступеня. У групі порівняння у першовагітних жінок було виявлено вкорочення довжини шийки матки до 35 мм і розкриття зіву до 6 мм.

Доплерометрія кровоплину фетоплацентарного комплексу виявила порушення МППК 1А ступеня у 5 вагітних, порушення 2А ступеня – у 5 вагітних і 2Б ступеня – у 2-х вагітних. Всім пацієнткам проводилася токолітична терапія з призначенням кортикостероїдів для прискорення дозрівання сурфактантної системи протягом 3-6 днів до початку пологової діяльності. Стан недоношених дітей при народженні був різним і залежав від тривалості кортикостероїдної терапії до моменту пологів. В дітей, народжених від матерів з довжиною шийки матки 18 мм, які отримували лікування тільки 1-2 дня спостерігалась клініка РДС середнього і важкого ступеня,