

инцизура в одной или обеих маточных артериях, при этом значения индекса периферического сопротивления оставались в пределах нормы для этого срока гестации, затем наблюдалось повышение ИП маточных артерий. У двух беременных во втором триместре регистрировался ретроградный компонент диастолического кровотока в одной из маточных артерий, беременность протекала с ЗВУР плода.

Динамика изменения кровотока в спиральных артериях также характеризовалась прогрессивным снижением показателей. ИП спиральных артерий (СА) постепенно снижался от $1,5 \pm 0,006$ до $0,5 \pm 0,008$ в 1-й группе, от $1,2$ до $0,77$ – во 2-й группе.

В третьем триместре достоверное изменение ИП артерии пуповины было получено у пациенток с расширением вен таза, течение беременности которых было осложнено плацентарной недостаточностью. В 2 случаях (5,1%) отмечалось отсутствие диастолического кровотока, при этом беременности протекали с ЗВУР плода. Среднее значение ИП артерии пуповины в этой группе составило $1,46 \pm 0,3$.

При проведении доплерометрии у пациенток с варикозным расширением вен малого таза, течение периода гестации которых осложнилось развитием хронической плацентарной недостаточности, снижение фето- и/или маточно-плацентарного кровотока выявлено у 21 (53,8%) беременной.

В 23 (59%) случаях отмечалось снижение маточно-плацентарного кровотока, характерным доплерометрическим признаком нарушения которого являлось снижение диастолического кровотока и, соответственно, повышение ИП, а также появление диастолической выемки в одной из артерий. Риск неблагоприятного прогноза увеличивался при регистрации патологических кривых скоростей в маточных артериях с обеих сторон, что может быть объяснено снижением компенсаторных возможностей маточного кровотока.

К критическим показателям фето-плацентарного кровотока относятся нулевые или отрицательные значения диастолического кровотока, регистрируемые в артерии пуповины плода. Снижение фето-плацентарного кровотока выявлялось в 4 (10,3%) наблюдениях. Необходимо отметить, что в 2 (5,1%) случаях было отмечено одновременное снижение как фето-, так и маточно-плацентарного кровотока, которое сочеталось с признаками внутриутробного страдания плода по данным КТГ, с симметричной ЗВУР плода и централизацией кровотока в СМА плода. Пациентки были родоразрешены путем операции кесарева сечения.

Еще в 2 случаях этой группы наблюдалось значительное снижение показателей кровотока в пуповинной артерии, что сочеталось с признаками внутриутробного страдания плода и также явилось показанием к родоразрешению путем операции кесарева сечения.

Вывод

Ультразвуковой скрининг и доплерометрическое исследование кровотока на протяжении всей беременности представляются обязательными дополнительными методами обследования и являются неотъемлемой частью ранней диагностики отклонений внутриутробного развития плода, особенно при патологии вен малого таза.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулаков В.И., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекция. – М.: 2004. – 494 с.; 2. Савельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 199. – 272 с.; 3. Kramer W.B., Weiner C.P. Management of intrauterine growth restriction // Clin. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol.40, № 4. – P. 814–823; 4. Salafia C.M. Placental pathology of fetal growth restriction // Clin. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol.40, № 4. – P. 740–749; 5. Vandenbosche R.C., Kirchner J.T. Intrauterine growth retardation // Am. Fam. Phys. – 1998. – Vol.58, № 6. – P. 1384–1394.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

КІШІ ЖАМБАС КӨКТАМЫРЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫҢ КЕҢЕЮІ БАР ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖАТЫР ПЛАЦЕНТА ҰРЫҚТЫҚ ҚАНАЙНАЛЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

А.К. Муқанова

Облыстық перинаталдық орталығы, Орал қ.

Барлық жүктілік бойына қанағыммен ультрадыбыстық скринингтеу мен доплерметрлік зерттеу ұрықтың құрсақтық даму ауытқуларын, әсіресе, кіші жамбас патологиясы ерте нақтамалау ажырамайтын бөлігі.

S U M M A R Y

FEATURES OF UTERI-PLACENTARI-FETUSLY BLOOD CIRCULATION AT PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE EXPANSION OF VEINS OF THE PELVIS MINOR

A.K. Mukanova

The regional perinatal center, Uralsk c.

Ultrasonic screening and Doppler research of a blood-groove throughout all pregnancy are represented by obligatory additional methods of inspection. Is an integral part in early diagnostics of deviations of pre-natal development of a fetus, especially at pathology of veins of a pelvis minor.

ОСНОВЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АДНЕКСИТЕ

Г.Ю. КЕНЖАЕВА

Городская клиническая больница №1, г. Алматы

Охрана репродуктивного здоровья женщин в Казахстане является одной из приоритетных задач. До 11% женщин репродуктивного возраста лечатся от ВЗОМТ, но истинная распространенность заболевания остается неизвестной, т.к. подавляющее большинство диагнозов ставится на основании клинических критериев, обладающих низкой чувствительностью и специфичностью. Воспалительные заболевания половых органов малого таза занимают первое место по частоте

поражения, а последствия перенесенного воспалительного процесса, особенно хронизация процесса, могут оказывать влияние на здоровье женщины еще многие годы, что является причиной частого обострения, бесплодия, пролиферативных заболеваний, эндокринных дисфункции и эктопической беременности.

Цель исследования – разработка современных методов гормональной коррекции у женщин с хроническим аднекситом.

Материал и методы

В исследование включили 46 женщин с хроническим аднекситом, которые выписывались из гинекологического стационара после очередного обострения воспалительного процесса.

Результаты исследования

Средний возраст больных составил 27 + 3 года.

У всех женщин перед началом терапии обследовали гормональный профиль крови на 3-день менструального цикла и выявили нарушения стероидогенеза в яичниках, связанные с хронизацией воспалительного процесса. После чего нарушение гормонального баланса корригировалось посредством назначения комбинированного орального контрацептива по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев. Контрольную группу составили 20 пациенток, которым после стационарного лечения проводилась реабилитация в санаторно-курортной зоне «Казахстан» методом бальнеогрязелечения.

Обсуждения.

Проведенное нами исследование показало, что у пациенток основной группы после данной гормональной коррекции восстановился овуляторный цикл, на коротком промежутке диспансерного наблюдения повторных эпизодов обострения и синдрома хронических тазовых болей не наблюдалось. В этой же группе у 16 пациенток наступила желанная беременность, а у пациенток контрольной группы у 9 больных были 2 эпизода обострения и поступления на повторную госпитализацию в гинекологический стационар, а беременность диагностирована в трех случаях.

Вывод

Таким образом, при хронизации воспалительного процесса в придатках матки одной из мер предотвращения рецидива является адекватная гормональная коррекция функции яичников (для достижения синдрома функ-

ционального покоя яичников), после чего рациональное улучшение генеративной функции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году», Астана; 2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. В 2 томах. Том 2. Гинекология/ Под редакцией В.И. Кулакова, В.Н. Серова, 2005; 3. Клиническая гинекология, под редакцией Н.М. Подзалкова, И.В. Кузнецова, О.Л. Глазкова, 2009; 4. Курбанова Д.Ф. Воспалительные заболевания придатков матки, 2007;

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

СОЗЫЛМАЛЫ АДНЕКСИТ КЕЗІНДЕГІ ГОРМОНДЫҚ САУЫҚТЫРУ НЕГІЗІ

Г.Ю. Кенжаева

№ 1 қалалық клиникалық емхана, Алматы қ.

Жалпы алғанда, жатырларындағы ісіп қызару процесі созылмалыға айналу кезінде сақтап қалу шаралардың бірі аналық бездердің қызметін гормондық реттеу болып табылады (аналық бездерін тыныштандыру синдромына жету үшін), содан кейін аналық бездерінің генеративті функцияның тиімді жақсарту.

S U M M A R Y

BASIC HORMONAL REHABILITATION OF CHRONIC ADNEXITIS PATIENTS

G.Y. Kenzhaeva

Municipal Clinical Hospital, №1 Almaty c.

Thus, one of the relapse preventive measures in patients with chronic inflammatory processes is appropriate correction of ovarian function (in order to achieve ovarian function resting syndrome), followed by the rational improvement of reproductive function.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ СИСТЕМА «МИРЕНА» В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ

А.Д. ШАЛБАЕВА, Г.Г. ДЕРЕВЯНКО, Г.А. ТУРЫСБЕКОВА,
М.Ш. БАЙМИШЕВА, К.К. АЛЬМУРЗАЕВА, Ж.И. БАЙБОЛОВА,
В.В. ПИШНОГРАЕВА, А.Т. САРБАЕВА

Медицинский центр «Керуен-medicus», г. Алматы

Альгодисменорея – одно из частых нарушений менструального цикла, ухудшающее качество жизни женщины. Различают первичную и вторичную альгодисменорею, причины первичной альгодисменореи: недоразвитие внутренних половых органов, частые простудные и экстрагенитальные заболевания, использование внутриматочной контрацепции. В настоящее время доказана роль простагландина E2 и простагландина E2α в этиологии дисменореи. Причины вторичной альгодисменореи: воспалительные заболевания органов малого таза, эндометриоз, миома матки, оперативные вмешательства в малом тазу, а также прерывание нежелательной беременности. Согласно статистике, 60-70% женщин в возрасте 14-45 лет испытывают легкие или умеренные боли в дни менструации, а вот сильные боли, влияющие не только на самочувствие, но и на трудоспособность, только 10-15% женщин. Сохранение репродуктивного здоровья женщин является важнейшей задачей системы здравоохранения. Одним из эффективных методов решения этой задачи является профилактика нежелательной беременности, с этой целью разрабатываются все новые методы контрацепции. Левоноргестрелсодержащая

внутриматочная система «Мирена» на сегодняшний день представляет наибольший интерес как один из способов пролонгированного метода контрацепции. Нами были обследованы 36 пациенток с разной степенью тяжести дисменореи. Пациентки были консультированы по вопросам планирования семьи, обследованы на ИППП методом ИФА, проведено цитологическое исследование с шейки матки, бактериоскопическое исследование содержимого влагалища и шейки матки, УЗИ органов малого таза. 29 пациенток осмотрены терапевтом – выявлены следующие экстрагенитальные заболевания: заболевания щитовидной железы – у 12, хр. холецистит – у 3, хр. пиелонефрит – у 4, ЖДА умеренная – у 8 пациенток, избыточный вес и артериальная гипертония – у 2. Средний возраст обследованных 28,2 года. По паритету – одни роды – у 9 (25%), у остальных 27 пациенток были по 2 и 3 родов в анамнезе. Регулярности в использовании контрацепции среди них не было. Последняя беременность была прервана у 31 пациентки. У 11 пациенток по данным УЗИ обнаружена миома матки, размеры не превышали 7-8-недельную беременность, у 4-х из них в сочетании с аденомиозом. С целью контрацепции и лечения дисменореи была исполь-