

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ЗАВЕРШЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Горовой Н.С.

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный
медицинский университет» Минздрава России;
МУЗ «Родильный дом №1», Хабаровск,
e-mail: nikita2402@mail.ru

Невынашивание беременности – самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель, считая с первого дня последней менструации. В настоящее время принята следующая классификация невынашивания беременности:

- ранние выкидыши – до 12 недель;
- поздние выкидыши – 13-21 неделя;
- преждевременные роды (очень ранние) – 22-27 недель;
- преждевременные роды (ранние) – 28-32 недели;
- преждевременные роды – 33-37 недель;
- ШПНБ – позднее привычное невынашивание беременности.

Проявления нарушений в системе гемостаза при невынашивании беременности, как правило, характеризуются повышением агрегационной активности тромбоцитов, ускорением активированного времени рекальцификации, активированного парциального тромбопластинового времени, времени свертывания крови, повышением содержания растворимых фибрин-мономерных комплексов и фибриногена, а также снижением уровня антитромбина III и замедлением ХПа-зависимого эуглобулинового лизиса.

В задачи исследования входило:

1. Изучить структуру гинекологической патологии у пациенток изучаемых групп.
2. Изучить характер и выраженность нарушений в системе гемостаза у женщин с невынашиванием беременности.
3. Оценить исходы беременности и родов у пациенток с невынашиванием беременности.

Исследование носило ретроспективный характер. В нем участвовало 187 женщин из группы высокого перинатального риска (более 10 баллов) и 50 женщин из группы низкого перинатального риска (менее 10 баллов).

Все женщины были распределены нами на группы. Основная группа (ОГ) включала 50 женщин, которые получали лечение, направленное на профилактику первичной и вторичной плацентарной недостаточности (ПН) (предгравидарная подготовка); в группу I вошли 67 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику ПН в сроке гестации до 22 недель; в группу II были включены 70 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику ПН в сроке гестации после 32 недель. Для контроля (группа сравнения – ГС) мы проанализировали данные клинического обследования 50 женщин, у которых беременность завершилась нормальными срочными родами (родились живые доношенные дети), а по данным морфологического исследования патологии последов зафиксировано не было.

В результате проведенной работы можно сделать следующие выводы

1. В структуре гинекологической патологии исследуемых женщин преобладает патология воспалительного генеза (цервициты, вагинальный кандидоз, бактериальный вагиноз + вагинальный кандидоз).

2. В ходе исследования была выявлена тенденция к гиперкоагуляции у женщин с невынашиванием беременности.

3. У женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику ПН в сроке гестации после 32 недель в качестве исходов беременности чаще наблюдались ПОНРП, экстренное и плановое ОКС, аномалии родовой деятельности, Placenta adherens, патологические роды, преждевременные роды.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «БЕТАСЕРК» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕСИСТЕМНЫМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

Давудова Р.В., Шевченко П.П., Карпов С.М.

Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, e-mail: md82st@rambler.ru

В практике лечащих врачей различных специальностей приходится часто сталкиваться с таким клиническим симптомом как головокружение, которое подразделяется, в свою очередь, на системный и несистемный варианты.

Особый интерес представляют больные с несистемным головокружением. Это достаточно распространенное состояние и является симптомом многих заболеваний.

В различных возрастных группах частота этой жалобы составляет от 5 до 30%. Среди мужчин головокружение встречается реже (17,2%), чем у женщин (44,6%). Одно из наиболее сложных направлений в решении проблемы несистемного головокружения – оптимизация лечебных мероприятий, в частности, использование рациональной фармакотерапии. Одним из наиболее часто используемых и эффективных препаратов для лечения и профилактики несистемного головокружения различной этиологии является бетастин (Бетасерк, Бетавер, Вестибо), аналог гистамина, влияющий на H1- и H3-гистаминовые рецепторы, за счет чего происходит улучшение кровообращения во внутреннем ухе и вертебробазилярном бассейне, а также нормализация работы вестибулярных рецепторов в лабиринте и вестибулярных ядер в стволе мозга.

Цель настоящего исследования: оценка эффективности применения препарата Бетасерк при лечении пациентов с несистемным головокружением. В исследовании принимали участие 28 пациентов, проходивших стационарное лечение. Средний возраст больных составил 47,5 лет. Из общего числа больных основную группу составило 18 человек, и 10 человек – это контрольная группа.

Критерии включения в исследование:

- наличие несистемного головокружения;
- возраст 40-65 лет;
- полученное письменное информированное согласие.

Пациентам, распределенным в основную группу лечения бетастин, был назначен Бетасерк в суточной дозе 48 мг в среднем в течение $9,4 \pm 2,2$ дня. Пациентам контрольной группы назначалась базисная терапия. Проведенный комплекс клинико-лабораторного, инструментального обследования и диагностических манипуляций в сравниваемых подгруппах достоверно не различался.

Оценка эффективности терапии производилась на основании анализа жалоб пациентов (ежедневная оценка частоты приступов несистемного головокружения в течении суток), анкетирования пациентов для оценки несистемного головокружения и мнестических функций по шкале DH1 на 1-й и 7-й день нахождения в стационаре и в день выписки пациента (10-14-е сутки).

Результаты. Фармакотерапия Бетасерком была эффективна у всех пациентов, что выразилось в сниже-