

**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 проведённой 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, направленный 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 бетагистин (Бетасерк, Бетавер, Вестибо), аналог гистамина, влияющий на H1- и H3-гистаминовые рецепторы, за счет чего происходит улучшение кровообращения во внутреннем ухе и вертебробазиллярном 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 бетагистином, 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 DHI 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-

нии частоты приступов несистемного головокружения в день и выраженности вертиго, оцененного по опроснику ДНН, достигавшего статистической достоверности к 7-му дню терапии. Таким образом, клиническая эффективность фармакотерапии в группе пациентов, получавших Бетасерк, составило 100%. В группе пациентов, получавших базисную терапию, она составила 63,8%. Таким образом, использование Бетасерка в суточной дозе 48 мг в комплексе фармакотерапии несистемного головокружения в условиях стационара клинически эффективно и безопасно, и является наиболее приоритетным в лечении данной патологии.

МАТЕРИНСТВО У НЕСОВЕРШЕНОЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ, КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Дудниченко Ж.Г., Филончук О.Н., Дудниченко Т.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, e-mail: tanyab2@list.ru

В последнее время в России снизился уровень рождаемости, поэтому изучению причин перинатальной смертности и ее профилактике уделяется особое внимание.

Цель: изучить причины перинатальной смертности детей у юных матерей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов у юных женщин в возрасте 13-18 лет за период 1982-2002 г. на базе 15 родильного дома, г. Санкт-Петербурга.

Результаты исследования. Было выявлено, что антенатально погибли 83 (43,2%) ребенка, интранатально – 53 (27,6%), постнатально – 56 (28,2%). Из них недоношенными были 140 детей, что составило – 72%. Среди причин смерти асфиксия заняла первое место (36,9%), на втором месте – внутриутробная инфекция плода и новорожденного (35,4%), врожденные аномалии развития плода находятся на третьем месте и составили (8,8%). Далее следует родовая травма (6,1%), пневмонии (2,2%) и гемолитическая болезнь (2,0%). Ведущей причиной среди причин перинатальной смертности у юных является инфекционный фактор: отмечено наличие хронических инфекций у 35 человек, что возможно привело к патологии плаценты – у 47 и к генерализации инфекции – у 11, которая также преобладает над другими причинами в постнатальной смертности детей. Гестоз явился причиной перинатальной гибели у 25 детей – юных женщин, его осложнения в виде отслойки нормально расположенной плаценты выявлено у 21 человека. Снижение перинатальной смертности не возможно без анализа факторов, влияющих на здоровье матери, течение беременности и родов. Поэтому изучались факторы, которые прямо или косвенно могли оказать неблагоприятное влияние на состояние плода, новорожденного и привести его к гибели. Анализ социально-бытовых условий жизни юных женщин, а также уровень их образованности показал, что подростки в основном нигде не работают (52,0%), учатся в средней школе (13%). Многие имеют удовлетворительные жилищные условия. Работающие женщины (13%), на вредном производстве заняты (4,2%). Большинство подростков начали рано вести половую жизнь (до 14 лет – 31,3%, после 15 лет – 68,8%). Многие курили во время беременности – 71 (37%), употребляли алкоголь – 35 (18,2%) и наркотики – 13 (6,8%). Немаловажное значение имеет также фактор наблюдения за течением беременности и проведения при необходимости лечения. Согласно полученным данным не наблюдались в женской консультации (18,7%) юных беременных, при-

чем большую часть составили 13-15 и 16-17-летние юные женщины. До 12 недель встали на учет (19,2%), до 20 недель (35,9%), после 30 недель наблюдались нерегулярно (4,7%) юных женщин. Беременность у половины юных женщин возникла случайно и не являлась желанной, поэтому подростки часто скрывают ее от близких, пытаются как-то избавиться от нее и не наблюдаются в женской консультации, находясь в постоянной депрессии. Анализ соматической и гинекологической патологии в среде юных женщин с перинатальными потерями показал, что простудные заболевания отмечены у 151 юной женщины (78,6%), инфекционно-воспалительные заболевания (ангина, тонзиллит, обострение хронического бронхита и т.д.), выявленные также у большинства. Заболевания мочевыделительной системы отмечены у (14,6%), заболевания желудочно-кишечного тракта у (18,8%), печени у (17,2%), эндокринной системы у (8,3%), в том числе нарушение функции яичников у (21,9%) юных женщин. Инфекции, передающиеся половым путем, диагностированы у больше половины (60,2%) юных женщин. Важным фактором риска для перинатальной потери является также продолжительность беременности. В 111 (57,9%) случаях из 192 наступила гибель при сроке беременности от 28 до 34 недель, то есть фактор недоношенности играет одну из основных причин перинатальной смертности. С увеличением продолжительности беременности до 35-40 недель частота мертворождаемости и ранней неонатальной смертности снижается (37,5%) и практически не зависит от того, в каком периоде она произошла. Во время родов риск перинатальных потерь возрастает за счет осложнений родового акта, если при доношенной беременности перинатальные потери составили 39 случаев (20,3%), то при преждевременных родах почти в три раза больше 149 случаев (77,6%), что подтверждает высокую перинатальную смертность недоношенных детей. Наиболее часто незрелые дети погибали в антенатальном 68–81,9% и постнатальном 48–85,7% периодах во всех возрастных группах юных женщин. Интранатальной гибели детей могут способствовать, как быстрые, так и длительные роды. При анализе было выявлено, что быстрые и стремительные роды привели к смерти 10 детей – 18,9%, а в постнатальном периоде после подобных родов умер 21 ребенок – 37,5%. Длительные роды у 30 – 15,6% женщин закончились неблагоприятно, причем, интранатально погибло 15 новорожденных – 28,3%, а постнатально 6 детей – 10,7%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют говорить о том, что изучение основных причин перинатальной смерти плода имеет большое значение для разработки мер профилактики.

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ НА СТЕПЕНЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ

Елина Р.В., Юрьева Т.Н., Галузо Н.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, e-mail: urtanusha@mail.ru

Геронтология – (от греч. geron, родительный падеж gerontos – старик), раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения живых организмов, в том числе и человека. Развитие геронтологии связано с существенными изменениями в продолжительности жизни человека. В задачи 21 века входит разработать «Программы профилактики преждевременного старения и возрастной патологии», основанных на новейших научных достижениях российских и зарубежных ученых.