

Проблема совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья женщин отражена в тематике научных исследований Ивановской государственной медицинской академии и Ивановского НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова. Большое внимание уделяется изучению региональных факторов риска нарушения здоровья беременных женщин, детей.

На формирование репродуктивного здоровья оказывают влияние социально-экономические, культурные факторы риска, а также наличие соматической патологии, заболеваний репродуктивной системы у семейной пары. При разработке мероприятий по совершенствованию системы охраны здоровья женщин и детей необходимо учитывать наличие этих неблагоприятных факторов и направлять государственную адресную поддержку лицам группы риска.

Научные исследования проводятся в рамках федеральных и региональных целевых программ «Дети России», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» и др.

Одной из важнейших задач акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров является профилактика младенческой смертности от заболеваний, связанных с беременностью и родами, и врожденных пороков развития. В научных исследованиях профильных кафедр в предыдущие годы уделено серьезное внимание прекоцепционной профилактике и антенатальной охране плода. Это позволило при поддержке государства внедрить в Ивановской области медико-генетическое консультирование, мониторинг семей с риском рождения детей с врожденными пороками развития, массовые скрининги беременных на на-

личие такого риска, неонатальные скрининги на фенилкетонурию, гипотиреоз, галактоземию, муковисцидоз, аденогенитальный синдром.

На основании анализа перинатальных исходов в Ивановской области совместно с органами здравоохранения разработана система дифференцированного подхода к родоразрешению беременных с риском осложнений для матери и ребенка.

Ряд научных исследований по совершенствованию системы оказания помощи женщинам с гипертензивными нарушениями в период беременности, родов и послеродовой период проводится в рамках комплексной научной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Разработаны критерии прогнозирования и ранней диагностики осложнений гестации у пациенток с артериальной гипертонией.

При взаимодействии с органами здравоохранения разработано методическое пособие для врачей, включающее алгоритмы профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе молочной железы и гениталий.

С целью улучшения качества медицинской помощи женщинам перименопаузального возраста проводятся исследования эффективности заместительной гормональной терапии, возможности ее использования для профилактики инсультов и инфарктов у женщин после 40 лет.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что охрана репродуктивного здоровья выходит далеко за рамки медицинских проблем и требует принятия управленческих решений и межведомственных мер правовой и финансовой поддержки материнства и детства.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО БИЛИАРНОЗАВИСИМОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ БИЛИАРНОМ СЛАДЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ

Арутюнян С. А.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Холестаз, формирование билиарного сладжа у беременных возникает, по данным литературы, в 26–31% случаев. Это связано с увеличением уровня эстрогенов и прогестиннов во время беременности, что ведет к повышению литогенности желчи и гипотонии желчного пузыря. Рост внутрибрюшного давления, особенно в последнем триместре, обуславливает повышение давления в двенадцатиперстной кишке и в желчных путях, а

также застой желчи и формирование холедохолиаза и/или панкреатита.

Цель работы – разработать тактику диагностики и лечения билиарного сладжа у женщин в период беременности.

Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни беременных женщин с билиарным сладжем, проходивших обследование и лечение в хи-

ругическом отделении МУЗ ГKB № 7 г. Иванова. Диагноз был подтвержден клинически, данными УЗИ. Проводилось полное клиничко-лабораторное обследование пациенток. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica v. 6.0.

У 38 беременных на УЗИ был выявлен билиарный сладж (неоднородные структуры, взвесь, сгустки в желчи). В зависимости от наличия или отсутствия осложнений билиарного сладжа пациентки были разделены на две группы: I группа – 26 женщин с билиарным сладжем без осложнений, II группа – 12 женщин, у которых на фоне билиарного сладжа наблюдались клинические проявления острого билиарнозависимого панкреатита (ОБЗП).

При сборе анамнеза выявлено, что подавляющее большинство женщин ($p < 0,05$) до беременности имели увеличение индекса массы тела (предиктор патологии желчного пузыря).

При анализе клиничко-анамнестических и лабораторных данных было обнаружено, что у женщин I группы на первое место выходили признаки дискинезии желчевыводящих путей, умеренного холестаза без явлений механической желтухи, тяжесть в правом подреберье (у 8 беременных – 34%), тошнота (у 18 беременных – 74%). В биохимическом анализе крови наблюдалось умеренное увеличение содержания прямой фракции билирубина (до $10,2 \pm 2,3$ мкмоль/л), щелочной фосфатазы (до 340 ± 21 ЕД) и трансаминаз (АЛТ – до 45 ± 4 , АСТ – до 56 ± 6).

У женщин II группы на первый план выходили признаки острого панкреатита, а именно: тошно-

та и рвота, опоясывающие боли в эпигастральной области, вздутие живота. Лабораторные данные свидетельствовали об умеренной гипербилирубинемии (до 28 ± 4 мкмоль/л), лейкоцитозе (до $15,4 \pm 6,2 \cdot 10^9$ /л), росте уровня диастазы мочи (до 2 048 ЕД).

С целью профилактики прогрессирования воспалительных изменений в поджелудочной железе и развития тяжелых осложнений острого панкреатита женщинам с ОБЗП назначалось консервативное инфузионное, спазмолитическое, противовоспалительное, антисекреторное, обезболивающее лечение. Несмотря на то что опыт применения сандостатина в период беременности и лактации минимальный, при отсутствии положительного эффекта от проводимой консервативной терапии в первые 4–6 часов в курс лечения включали прием сандостатина (в обычных дозировках). Парентеральное питание продолжалось до нормализации моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Вследствие раннего назначения комплексной интенсивной терапии признаков панкреонекроза, перитонита, абсцесса забрюшинного пространства ни в одном из случаев не было.

Таким образом, у беременных женщин на фоне билиарного сладжа, даже при отсутствии желчнокаменной болезни, возможно развитие ОБЗП. У женщин признаками билиарного сладжа на УЗИ и жалобами на тошноту и рвоту, опоясывающие боли в эпигастральной области, вздутие живота необходимо проводить раннюю интенсивную инфузионную терапию, направленную на профилактику осложнений острого панкреатита, что ведет к благоприятному исходу.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Валиуллина Н. З.,
Зайнуллина Р. М.,
Ящук А. Г.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России (Уфа)

Гормональный дисбаланс, возникающий в период менопаузы у женщин, часто обуславливает развитие патологического климакса, ухудшающего качество их жизни. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме в некоторых случаях противопоказана, так как у ряда больных приводит к негативным последствиям. Применение негормональных методов лечения (фито-, гидро-, психотерапия, лечебная физкультура и др.) не всегда обеспечивает желаемый эф-

фект. В связи с этим сохраняется необходимость поиска новых форм терапии. В последние годы большое значение придается комплексным методам лечения, в частности сочетанию лазеропунктуры и введения мексидола.

Целью нашего исследования стал клиничский анализ эффективности применения комплексного лечения ипохондрического синдрома у женщин в климактерическом периоде.