

КОРРЕКЦИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ

Гутикова Л.В., д-р. мед. наук, доцент, Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Разработка методов фармакологической коррекции причин нарушения репродукции относится к приоритетным направлениям здравоохранения.

Цель исследования: обосновать подходы к коррекции повышенного риска прерывания беременности ранних сроков.

Материал и методы исследования: обследовано 38 женщин (основная группа) с клиническими симптомами самопроизвольного выкидыша, 20 — контрольная группа. Женщины основной группы получали в течение 10 дней дидрогестерон (30 мг/сутки). Критерии включения: беременность до 12 недель, одноплодная. Критерии исключения: хронические заболевания, аномалии половых путей, генетические и анатомические дефекты плода, применение других прогестагенов, противопоказания к дидрогестерону. Образцы венозной крови отбирались до начала терапии и через 10 дней после нее. Уровни прогестерона и эстрадиола определяли методом иммуноферментного анализа, супероксиддисмутазы (СОД) — спектрофотометрическим методом.

Результаты исследования: в основной и контрольной группах возраст составил $24,63 \pm 3,20$ и $25,01 \pm 2,25$ лет, а гестационный срок $7,82 \pm 2,37$ и $8,31 \pm 2,23$ недель к началу исследования. Длительность гестации составила $39,1 \pm 2,21$ в основной группе и $39,3 \pm 1,18$ в контрольной, а вес новорожденных — $3465,72 \pm 567,32$ и $3576,21 \pm 698,29$ соответственно. Уровень эстрадиола в контрольной и основной группах в первом обследовании был $601,11 \pm 354,3$ пг/мл и $684,17 \pm 982,3$ пг/мл, при втором — $1056,51 \pm 832,9$ пг/мл и $1089,56 \pm 321,9$ пг/мл соответственно. Уровень прогестерона в контрольной и основной группах в первом обследовании был $22,57 \pm 4,3$ нг/мл и $24,45 \pm 5,4$ нг/мл, а во втором $28,67 \pm 6,4$ нг/мл и $23,76 \pm 7,1$ нг/мл соответственно. Активность СОД в плазме крови у беременных контроля $106,7$ Е/г±

Материалы и методы: в основу настоящего исследования положено клиническое наблюдение юных беременных, проходящих лечение и родоразрешение в течение 2008-2010 гг. на базе УЗ 1 ГКБ. Проведен ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации.

Результаты и обсуждения: установлено, что средний возраст начала сексуальной жизни девушек составил $14 \pm 0,9$ лет. Как свидетельствуют наши исследования ранее начало половой жизни, внебрачные половые связи, низкий уровень гигиенической и половой культуры девушек-подростков, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование — наиболее значимые факторы риска беременности у несовершеннолетних. Среди обследованных 68 беременных девочек-подростков только 14 девушек встали на учет до 12 недель беременности. Большинство девушек обращаются к врачу для постановки на учет в более поздние сроки: после 20 недель — 35, после 30 недель — 17. В структуре осложнений беременности у подростков чаще отмечались: анемия (95 %), угроза прерывания беременности (30 %), гестоз (60 %), гестационный пиелонефрит (9 %), ранний токсикоз (4 %), фетоплацентарная недостаточность (76 %), инфекции во время беременности (65 %).