

Исходя из полученных нами результатов, операция циркулярной миомэктомии является важным и необходимым этапом прегравидарной подготовки больных, перенесших

хирургические вмешательства на шейке матки, а также при неэффективной коррекции ИЦН швами во время беременности.

Девицкий А.А., Озерская И.А.

ВОЗМОЖНОСТИ 3D-АНГИОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВ МИОМЕТРИЯ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова», г. Москва;
ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», факультет повышения квалификации медицинских работников, г. Москва

Цель исследования: оценить возможности 3D-ангиографии с использованием васкуляризационного индекса (VI) в опухолях миометрия, имеющих низкую и высокую пролиферативную активность.

Objective: To evaluate the possibility of 3D-angiography using vascularizational index (VI) in the tumors of the myometrium, with low and high proliferative activity.

Материал и методы. На основании результатов гистологического строения опухоли, полученных при хирургическом лечении 72 пациенток, страдающих миомой матки, больные разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 67 (93,1%) пациенток с опухолями, имеющими низкую степень пролиферативного процесса (простая миома), 2-ю группу составили 5 (6,9%) женщин с опухолями, обладающими высокой степенью пролиферативного процесса, в том числе злокачественными. Возраст оперированных женщин с доброкачественными опухолями колебался в пределах 23—56 лет (med 42 года), со злокачественными — 37—54 года (med 41 год). Проводили 3D-реконструкцию в ангиорежиме матки и отдельно узла с использованием опции VOCAL (прибор Voluson E8 Expert фирмы «GEHC», США) и опции Qlab (прибор iU22 фирмы «Philips», Нидерланды). Обе эти опции позволяют получить VI в заданном объеме.

Результаты. Проведено сопоставление показателей VI в матке, включая миому, и отдельно этот же индекс в узле у одной и той же пациентки. Среди оперированных больных 1-й группы показатели VI в матке в целом во всех случаях были выше, чем в изолированной опухоли. Во 2-й группе васкуляризация опухоли превышала данные VI в матке. Выявленная закономерность сохранялась вне зависимости от цифровых значений показателя индекса васкуляризации.

Выводы. Для выработки адекватной тактики ведения пациенток с миомой матки с целью уточнения степени пролиферативной активности узла и дифференциальной диагностики с саркомой, целесообразно применять 3D-ангиосканирование с расчетом VI и последующим сопоставлением показателя в матке и отдельно в опухоли.

Капительный В.А., Красильщиков И.М.

СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва

В исследовании проведен анализ зависимости исходов беременности у женщин с бессимптомной бактериурией в III триместре беременности от наличия или отсутствия адекватной антибактериальной терапии.

The study looks at asymptomatic bactriuria patients in the third trimestre of pregnancy who got either adequate or no antibiotic therapy, to establish its correlation with various pregnancy outcomes.

Актуальность: возрастающая частота инфекций мочевыводящих путей среди беременных сопровождается высоким риском развития урологических, акушерских и неонатальных осложнений, состояние плаценты и плодных оболочек при инфекции нижних отделов мочевыводящих путей недостаточно исследовано.

Цель: сравнительное проспективное рандомизированное исследование эффективности антибактериаль-

ной терапии с последующей клинико-морфологической оценкой состояния фетоплацентарного комплекса у пациенток с бессимптомной бактериурией в III триместре беременности.

Материал и методы. В результате проведения скрининга на инфекцию нижних отделов мочевыводящих путей выявлено 120 беременных с бактериологически подтвержденной бессимптомной бактериурией. Из них

38 составили 1-ю группу с бактериурией, выявленной непосредственно перед родами, в которой пациентки не успели получить антибактериальную терапию. 2-ю группу составили 32 пациентки со стойким рекуррентным течением бессимптомной бактериурии, несмотря на проводимую терапию, как после этиотропного лечения, так и на фоне супрессивной терапии (в случае возникновения единичного рецидива). 3-ю группу составили 50 женщин, у которых лечение было эффективно — отсутствовало стойкое рецидивирующее течение и персистенция микроорганизмов в культуре мочи. Стерильность проб мочи оценивалась ежемесячно вплоть до родов. Также проводилась морфологическая верификация воспалительных изменений в последе. Контрольную группу составили 183 беременные женщины с нормальным состоянием мочевыводящих путей.

Результаты. В 1-й, 2-й, 3-й и контрольной группах наблюдались следующие осложнения течения беременности и родов, соответственно: преждевременные роды (15,8; 6,3; 0 и 7,1%), несвоевременное излитие околоплодных вод (36,8; 18,8; 8 и 7,7%), морфофункциональная незрелость плода (21,1; 0; 0 и 6,6%), неонатальная гипотрофия (15,8; 18,8; 8 и 4,4%), неонатальный везикулез (10,5; 6,3; 0 и 3,8%), недостаточность плацентарного кровотока по данным гистологического исследования (66,7; 23,1; 5,3 и 8,3%), очаговый лейкоцитарный хориоамнионит (100; 76,9; 5,3 и 17,1%). В 3-й группе 22 жен-

щины получали супрессивную терапию (фосфомицин трометамол 3 г каждые 10 дн), среди которых не было ни одного случая рецидива. Вне зависимости от выбора препарата для этиотропной терапии (бета-лактамы, фосфомицин трометамол,) у 26,6% наблюдался рецидив инфекции (из них у 4,7% — персистенция уропатогенов).

Заключение. Для беременных с нелеченной и рекуррентной бактериурией характерно возрастание частоты осложненного течения и исхода беременности, ухудшение состояния фетоплацентарного комплекса — развитие очагового лейкоцитарного хориоамнионита, сочетающегося с несвоевременным излитием околоплодных вод, морфофункциональной незрелостью, везикулезом и гипотрофией плода. При назначении адекватной антибиотикотерапии риск развития осложнений достоверно снижается. Необходимо скрининговое обследование всех беременных женщин на бессимптомную бактериурию с незамедлительным лечением выявленных случаев бессимптомной бактериурии. При возникновении рецидива необходима супрессивная схема. Фосфомицин трометамол можно считать препаратом выбора как в профилактической терапии бессимптомной бактериурии, так и в основной этиотропной антибактериальной терапии ввиду высокой чувствительности уропатогенов к фосфомицину, удобству приема, высокой комплаентности и более низкой стоимости.

Капительный В.А., Красильщиков И.М.

ИЗМЕНЕНИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ОСЛОЖНЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва

В исследовании проведен отдельный углубленный анализ изолированных нарушений кровотока в бассейне маточных артерий по доплерометрическим данным после 18 нед гестации. Выявлена связь нарушения маточно-плацентарной перфузии с очагами хронической инфекции различной локализации в организме беременной.

Many-year prospective clinical studies of the uteroplacental and fetal bloodflow were carried out with a special analysis of isolated disorders in the uterine arterial bloodflow by the results of dopplerometry after week 18 of gestation. The results indicated a relationship between disorders in the uteroplacental perfusion and foci of chronic infection of different location and demonstrated a prognostically unfavorable effect of these changes on pregnancy course and outcome.

Актуальность. Большой научный интерес представляет изучение маточно-плацентарного кровотока до 18—20 нед беременности. Ряд исследований подтверждают высокую зависимость нарушений маточно-плацентарного кровотока, возникающих вследствие бактериальной инфекции. В связи с данными нарушениями возрастает частота развития преэклампсии и синдрома внутриутробной задержки роста плода. Маточно-плацентарный и плодовой кровотоки исследуются доплерометрическим методом, который является приоритетным для диагностики функционального состояния фетоплацентарной системы до 26 нед беременности.

Целью исследования явилось изучение спектрограммы маточно-плацентарного кровотока при физиологически протекающей беременности, выявление связи нарушения кровотока с инфекционными процессами различной локализации в организме беременной, обнаружение идиопатических форм нарушения маточно-плацентарной перфузии, выявление негативного влияния нарушений гемодинамических показателей на течение беременности и выбор оптимальной лечебной тактики.

Материал и методы. Проведено скрининговое доплерометрическое исследование 357 беременных. Исследование проводилось начиная с 19—20-й нед геста-