

содержащих дроспиренон, в комплексной терапии синдрома поликистозных яичников, а именно — выяснить, какие свойства дроспиренона обуславливают его эффективность, определить влияние на репродуктивную функцию и качество жизни пациенток после завершения терапии.

Проведен анализ данных зарубежных и отечественных статей, опубликованных за последние 10 лет.

Составлен литературный обзор данных новейших исследований, подтвердивших положительный эффект применения комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном в лечении синдрома поликистозных яичников. Это обусловлено целым рядом свойств. Дроспиренон оказывает антиминералокортикоидное действие (уменьшает задержку натрия и воды, не оказывает влияния на массу тела, не вызывает масталгии и оказывает лечебный эффект при предменструальном синдроме), устраняет избыточную эстрогенную стимуляцию, снижает уровень лютеинизирующего гормона, купирует симптомы андрогенизации и уменьшает

размеры яичников. Так как дроспиренон не влияет на углеводный и жировой обмен, в большинстве случаев дополнительного назначения инсулиносенситайзеров можно избежать. Благоприятный профиль дроспиренона в отношении сердечно-сосудистой системы, связанный с его антиминералокортикоидным эффектом, еще более актуализирует использование комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном у больных с синдромом поликистозных яичников.

Таким образом, применение дроспиренона в составе комбинированных оральных контрацептивов у пациенток с синдромом поликистозных яичников наряду с контрацептивным эффектом способствует нормализации уровня лютеинизирующего гормона, тестостерона, уменьшению объема яичников, а также положительно влияет на такие проявления заболевания, как увеличение массы тела, гирсутизм и акне. Все это дает основания считать терапию дроспиреноном в составе комбинированных оральных контрацептивов патогенетически оправданной.

Рыбакова Т.Н.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России
(Кафедра акушерства и гинекологии), г. Рязань

Оценены результаты профилактики вертикальной трансмиссии у ВИЧ-инфицированных беременных. Обследованы 25 женщин. Всем женщинам проводилась профилактика вертикальной трансмиссии по схеме согласно приказу от 12.03.04 № 46/1-3 Управления здравоохранения администрации г. Рязани. Результаты нашего исследования убедительно показали, что данная схема профилактики вертикальной трансмиссии является эффективной в 100% случаев и позволяет получить здоровых детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

The results of prevention of HIV vertical transmission were evaluated in HIV-infected pregnant women. The study involved 25 women, all carried out according to the protocol on the prevention of 12.03.2004 № 46/1-3 of Health Department of Rязan. The results of our research have shown that the prevention of vertical transmission scheme is effective in 100% of all cases, and allows to get healthy children from HIV-infected mothers.

В последнее время отмечается повсеместное распространение ВИЧ-инфекции. На конец октября 2014 г. в Рязанской области зарегистрировано 3654 ВИЧ-инфицированных. Умерли 1152 человека, в том числе 72 человека в этом году. С учетом этого особенно важным становится вопрос о профилактике вертикальной трансмиссии у ВИЧ-инфицированных беременных.

В мировой практике используют 3-ступенчатую схему профилактики: I ступень: во время беременности начиная с 14 нед применяют ретровир по 2 мг/кг, а также АЗТ, тимозид и др.; II ступень: в родах — в/в капельно ретровир — 2 мг/кг/ч, в последующем 1 мг/кг до пережата пуповины или невирапин по 200 мг однократно. Рекомендуются родоразрешение женщины на сроке 36—38 нед. путем операции кесарева сечения, так как в последние недели трансмиссия особенно высока; III ступень у новорожденных: детей не прикладывают к груди, по назначению неонатологов применяют ретровир 0,2 мг/кг 4 раза в день 6—8 нед перорально. Применение данной схемы позволя-

ет получить в 80% случаев ВИЧ-отрицательных детей. Однако в разных странах данная схема профилактики была адаптирована и модернизирована. Таким образом, нет четких данных об эффективности какой-либо схемы профилактики трансмиссии. В связи с этим нами проведено исследование, целью которого стало проанализировать результаты профилактики вертикальной трансмиссии, проводимой в роддоме № 2 г. Рязани. Обследованы 25 женщин в возрасте 18—25 лет, из них 18 проживают в г. Рязани, 7 в Рязанской области. У 9 женщин данная беременность первая, остальные повторнородящие. Данные о стадии ВИЧ-инфекции у обследуемых женщин находятся в ОЦ СПИД и не являются принципиально важными для данного исследования, однако известно, что ни одна из женщин не получала антиретровирусные препараты на момент установления беременности и не было случаев обострения, требующих начала антиретровирусной терапии. Всем женщинам проводилась профилактика вертикальной трансмиссии по схеме согласно приказу от 12.03.04

№ 46/1-3 Управления здравоохранения администрации г. Рязани. При этом у 14 (56%) женщин 1-я половина беременности протекала без осложнений, у остальных наблюдались такие осложнения, как токсикоз, кольпит. 2-я половина беременности протекала без осложнений у 7 (28%) женщин, у остальных — анемия I ст., гестоз легкой степени, патологическая прибавка веса, ОРВИ с повышением температуры до 37°. У 15 (61%) женщин сопутствующей ЭГП не выявлено, у 9 (39%) женщин отмечено обострение хронического гастрита, пиелонефрит, псориаз, у 6 женщин обнаружены АТ к вирусу гепатита С. У 5 женщин беременность закончилась операцией кесарева сечения, еще у 1 операцией малого кесарева сечения в сроке 27 нед, у остальных роды протекали естественным путем и для профилактики вертикальной трансмиссии использовали ретровир по схеме до пережатия пуповины. У 1 женщины роды закончились экстирпацией матки в связи с гипотоническим кровотечением (кровопотеря 2000 мл). При этом у 14 (56%) женщин 1-й период протекал без осложнений, у 5 женщин отмечено преждевременное излитие околоплодных вод, у 2 — дискоординация родовой деятельности, у 2 — ранняя амниотомия. ДБП составил от 2 ч 45 мин до 16 ч 35 мин. 2-й период протекал гладко у 16 (67%) женщин, остальным была проведена амнио-

томия. В 3-м периоде 3 женщинам проведена операция ручного обследования полости матки из-за гипотонического кровотечения (700, 600, 650 мл соответственно). Появившиеся осложнения, возможно, связаны с применением новых антиретровирусных препаратов. В среднем кровопотеря составила 270 мл. Родившиеся дети были оценены по шкале Апгар в 7—8 баллов, их не прикладывали к груди, и для профилактики был назначен ретровир. Послеродовой период протекал с осложнением у 1 женщины — гипотоническое кровотечение, у остальных б/о. Всем детям проведено серологическое исследование крови на ВИЧ-инфекцию после рождения. В 100% случаев получен отрицательный результат. 18 детей наблюдали в течение 18 мес, по истечении которых все они сняты с учета ОЦ СПИД. Следует отметить, что наблюдавшиеся осложнения беременности у исследуемых женщин являются скорее результатом неполноценного питания, стрессового воздействия на работе и дома и в целом неблагоприятной окружающей обстановки. Таким образом, результаты нашего исследования убедительно показали, что данная схема профилактики вертикальной трансмиссии является эффективной в 100% случаев и позволяет получить здоровых детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Савельева Я.С., Сеницын В.Е., Ищенко А.И., Жуманова Е.Н., Чунаева Е.А.

ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОМИОЗА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, г. Москва

На базе ФГБУ ЛРЦ проведено исследование, целью которого было определение эффективности применения ФУЗ-абляции под контролем МРТ в органосохраняющем лечении аденомиоза.

Based Therapeutic and Rehabilitation Center Russian Ministry of Public Health conducted a study whose purpose was to determine the efficacy of focused ultrasound ablation under MRI control in conserving therapy of adenomyosis.

Органосохраняющее лечение аденомиоза до настоящего времени остается скорее желанием, чем осуществимой возможностью. Многогранное, сложное заболевание аденомиоз заставляет ведущих специалистов искать актуальные для современного мира подходы к диагностике и лечению. Несмотря на достижения последних лет в лечении аденомиоза, он по-прежнему занимает третье место по частоте в гинекологической заболеваемости. Среди известных форм аденомиоза стоит выделить диффузную как представляющую наибольшие трудности в диагностике и лечении.

На базе ФГАУ ЛРЦ проведено исследование, целью которого было определение эффективности применения ФУЗ-абляции под контролем МРТ в органосохраняющем лечении аденомиоза.

Обследованы и пролечены 50 женщин. Критериями отбора являлись: доменопаузальный возраст (25—45 лет), симптоматическое проявление аденомиоза, подтвержденный диагноз при МРТ, УЗИ, осмотре, техни-

ческая возможность следовать протоколу выполнения процедуры.

Процедуру ФУЗ-МРТ-абляции выполняли на установке ExAblate-2000 («InSightec», Израиль), объединенной в единую систему с магнитно-резонансным томографом 1,5 Тесла («General Electric», США).

Контроль после проведения ФУЗ-абляции осуществлялся через 3, 6 мес и 1 год. Всем пациенткам проведено анкетирование в те же сроки. Магнитно-резонансная томография с контрастированием и ультразвуковое исследование с доплеровским картированием проводилось всем пациенткам до и после проведения ФУЗ, а также через 3, 6 мес и 1 год.

Через 3 мес при контрольном МР-исследовании у большинства (85%) пациенток отмечалась положительная динамика: уменьшение размеров и соответственно объема тела матки (в среднем, на 30%). В 53% случаев фиксировали появление накопления контрастного вещества в неперфузируемой (в день выполнения ФУЗ)