

Шиманська О.Г.

ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ СИСТЕМИ З ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛОМ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ ТА МІОМОЮ МАТКИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Внутрішньоматкова система "Мірена", з дозованим виділенням левоноргестрелу (20 мг/24 год), найчастіше використовується як засіб контрацепції у жінок репродуктивного віку, які народжували, а також при менорагіях. Застосування цієї системи рекомендується і для лікування та попередження гіперплазії ендометрія.

Під нашим наглядом знаходились 20 жінок репродуктивного віку з внутрішньоматковою системою "Мірена". Усі жінки були у віці від 30 до 45 років. Внутрішньоматкову систему "Мірена" вводили жінкам на 3-4-й день менструального циклу. Введення проходило без відхилень. В 1 випадку при введенні "Мірени" спостерігали експульсію спіралі у піхву з причини елонгації шийки матки. Спіраль було введено повторно. Перед введенням спіралі жінок зважували. Середня вага жінок складала (62,4±0,3) кг.

Діагноз міоми матки, ендометріозу та гіперплазії ендометрія у жінок підтверджені гістологічно.

Після введення системи контроль проводили через 1 місяць, через 3 місяці та через рік. Контроль включав в себе суб'єктивну оцінку загального стану, об'єму менструальної крові, вагу, ультразвукове дослідження.

Серед жінок з "Міреною" скарг на погіршення загального стану протягом року не було. 14 (70 %) жінок вказують на зменшення об'єму менструальної крові вже під час наступної менструації після введення "Мірени", 6 (30 %) жінок

зміну кількості менструальної крові не відмічають. При огляді через 3 місяці у 17 (85 %) жінок менструації стали незначними, мажучими, у 3 (15 %) жінок аменорея настала після першого менструального циклу. Огляд жінок через рік після введення ВМС показав, що у 17 (85 %) жінок наявна аменорея, 2 (10 %) жінки відмічають незначні мажучі виділення у дні менструацій, 1 (5%) пацієнтка вказує на появу мажучих виділень після збільшення фізичного навантаження.

При дослідженні отримали достовірне ($P < 0,05$) зменшення М-ехо включаючи ВМС з (14,8±0,6) мм до (5,8±0,6) мм, а також товщини ендометрія з (5,5±0,4) мм до (1,5±0,2) мм.

Хоч у жінок з "Міреною" і спостерігалось протягом року зменшення міоматозних вузлів з (22,1±1,2) мм до (19,4±0,9) мм, однак дані зміни не достовірні ($P > 0,05$).

Достовірної зміни маси тіла протягом року серед жінок з "Міреною" нами не виявлено (середня вага жінок через 1 рік складала (62,5±1,2) кг).

Хоч дане дослідження включає невелику кількість спостережень, однак вказує на наявність чіткої тенденції до зменшення гіперплазії ендометрія та міоматозних вузлів.

Таким чином, внутрішньоматкову систему "Мірена" з дозованим виділенням левоноргестрелу можна рекомендувати для контрацепції жінкам з порушенням менструального циклу, менорагіями, гіперпластичними процесами ендометрія та міомою матки невеликих розмірів.

Роздільська О.М., Калужка А.А., Кантемир О.В., Пак С.О., Андрєєв В.А., Коберник Т.М.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ "КАРДОНАТ" ТА ГАЛОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО САНАТОРІЮ ДЛЯ ВАГІТНИХ "ВИСОКИЙ"

Харківська медична академія післядипломної освіти, санаторій "Високий", ЗАТ "Укрпрофоздоровниця"

В останні роки частота хронічної плацентарної недостатності (ХПН) значно зросла і становить, за даними різних авторів, від 24 до 46 % (Савельєва Г.Н. та співавт., 1996, Чуб В.В. та співавт., 2003).

Згідно сучасних даних ведуче значення в порушенні функції мати-плацента-плід, відіграють патологічні зміни в системі гемостазу, дисфункція ендотеліальних клітин плаценти, порушення імунологічної резистентності та метаболічних процесів в системі мати-плацента-плід, які призводять до змін матково-плацентарного кровотоку, проникності плаценти, стражданню плода.

Одним з основних напрямків корекції ФПН є застосування метаболічних препаратів, для корекції порушень синтезу АТФ. Застосування метаболічних препаратів при ФПН ґрунтується на здатності цих препаратів підвищувати енергетичний статус клітин плаценти.

В умовах спеціалізованого санаторію для вагітних "Високий" ми використовували лікувально-реабілітаційний комплекс, який складався з призначення вагітним з ХПН препарату "Кардонат" (виробництво СП "СПЕРКО-Україна", м. Вінниця) та галотерапії. До складу препарату "Кардонат" входять 100 мг L-карнітину, 50 мг лізину, 50 мг кокарбоксілази, 50 мг піридоксаль-5-фосфату та 1 мг кобамаміду. В основі методу галотерапії (вплив мікроклімату "соляних

камер") лежить виражений десенсебілізуючий ефект та імуномодулююча дія.

Під нашим наглядом знаходилось 259 вагітних, у яких був поставлений діагноз ХПН та які були направлені в санаторій "Високий" для лікування та реабілітації. Курс лікування Кардонатом складав 24 дні, препарат призначався за схемою: по 1 капсулі 3 рази на добу. Галотерапію пацієнти отримували протягом 10 днів за розробленою нами методикою.

В результаті проведеного курсового лікування ми спостерігали значне покращання самопочуття вагітних та нормалізацію фетометричних та плацентометричних показників стану плода та плаценти. Крім того, покращувались адаптаційні реакції, про що свідчило збільшення кількості пацієнток, що мали реакцію "активація".

Катамнестичне дослідження показало, що нормальні пологи були у 70 % пацієнток санаторію, проведення операцій кесаревого розтину – у 14 %, післяпологові ускладнення були лише у 2 % жінок.

Таким чином, лікувально-реабілітаційний комплекс з включенням препарату "Кардонат" та галотерапії підвищує ефективність лікування вагітних з ХПН та сприяє впливу на результати розродження даної категорії хворих.