

# Пленум Российского общества акушеров-гинекологов

## ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Департамент здравоохранения Краснодарского края
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



# VIII

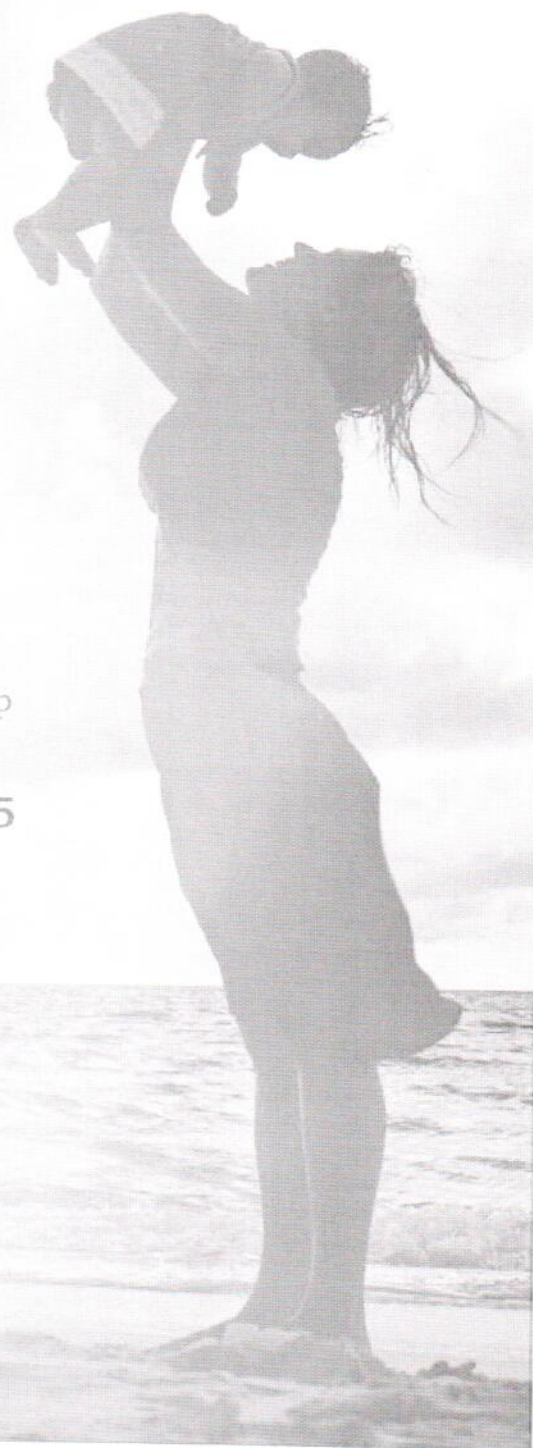
Региональный  
научный форум

СОЧИ  
Pullman  
Конференц центр  
29 июня –  
1 июля, 2015

# Мать и Дитя



# МАТЕРИАЛЫ





## **НОВАЯ РОССИЙСКАЯ МОДЕЛЬ АКУШЕРСКИХ ПЕССАРИЕВ – ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША**

**Шнейдерман М.Г., Тетруашвили Н.К., Кан Н.Е., Клименченко Н.И., Калинина Е.А., Павлович С.В., Дегтярева Е.И., Тютюнник В.Л.**

Россия, г. Москва, ФГБУ НЦ АГиП им. В.И. Кулакова Минздрава России

По определению ВОЗ, преждевременными считаются роды, произошедшие на сроке от 22 до 37 недель беременности. В структуре причин преждевременных родов наиболее часто встречается истмико-цервикальная недостаточность. Надежной профилактикой преждевременных родов является применение акушерского разгружающего pessaria.

Изучение имеющихся разновидностей акушерских pessariев выявило ряд недостатков в их конструкции и наступающих осложнений при использовании. Наиболее частым из них является возникновение чувства дискомфорта, боли, смещение и выпадение введенных во влагалище pessariев. Это связано в первую очередь с неудобной формой pessария или материалом, из которого он изготовлен. Появление обильных влагалищных выделений и образование пролежней на стенке влагалища также связано с качеством используемого материала, плотностью, возможностью инфицирования. Кроме того, нередко влагалищные раздражения, бактериальный вагиноз, актиномикоз, аллергические реакции на латекс.

Все это заставляет искать новые формы pessariев и новые материалы для их изготовления. Данную задачу решают разработанные в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» новые модели акушерских pessariев. Отличительной особенностью новых pessariев является наличие двух или четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с симметричным расположением и двух или четырех полукруглых выпуклостей с внутренней стороны кольца.

Имеются девять преимуществ новой модели акушерского pessария перед существующими образцами:

Происходит дополнительная фиксация pessария во влагалище за счет наружных вырезов и не наблюдается смещения и выпадения pessария при физических нагрузках.

Повышается удобство и простота сжимания pessария при его введении во влагалище.

За счет уменьшения площади соприкосновения pessария со стенкой влагалища понижается возможность развития пролежней и язв на слизистой влагалища.

Увеличиваются пути оттока влагалищного отделяемого.

Антимикробное покрытие способствует предупреждению развития бактериальных осложнений во влагалище.

При использовании новой модели не наблюдаются аллергические осложнения.

Отмечается легкость и безболезненность удаления pessария из влагалища.



Наличие двух или четырех выпуклостей с внутренней стороны кольца надежно предупреждает раскрытие шейки матки при истмико-цервикальной недостаточности у беременных женщин.

Устраняются симптомы подтекания мочи при кашле, чихании и легких физических нагрузках.

## **КОРРЕКЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ**

**Ящук А.Г., Даутова Л.А., Рябошапкина О.В., Шульдяшов В.П.,  
Муллагалиева Л.З., Перфильева Н.Б., Искандарова А.Р.,  
Валиахметова Р.Р., Мурзин В.Р.**

Россия, г. Уфа, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России

Современная медико-демографическая ситуация характеризуется увеличением коэффициентов рождаемости в старших возрастных группах 30–39 и 40–45 лет, имеющих высокую частоту сопутствующей акушерско-гинекологической патологии. Миома матки, выявляется в данной возрастной группе беременных в 19–25%. Беременные с миомой матки относятся к группе высокого риска материнской и перинатальной патологии. Наиболее частыми осложнениями являются невынашивание, фетоплацентарная недостаточность, кровотечения в родах.

Цель настоящего исследования – оценить эффективность коррекции угрозы прерывания беременности у пациенток с миомой матки препаратом натурального микронизированного прогестерона.

Материал и методы исследования. Нами наблюдались 64 пациентки с миомой матки в возрасте 28–46 лет, течение беременности у которых осложнилось угрозой прерывания. Срок беременности на момент обращения и начала наблюдения составил 6–14 недель ( $8,6 \pm 0,3$  нед). Пациенткам проводились общеклиническое, динамическое эхографическое и доплерометрическое исследование, влажная рН-метрия. В зависимости от способа лечения были сформированы две группы: 1-ю группу (основную) составили 48 женщин, которым проводилась терапия микронизированным прогестероном Праджисан. Вагинальный способ применения прогестерона у данного контингента беременных был востребован возможностью длительной терапии при минимальном риске системных побочных действий, способностью препарата обеспечивать высокую концентрацию прогестерона в матке, токолитическим и анксиолитическим эффектами метаболитов натурального прогестерона. Во 2-ю группу вошли 16 женщин, в лечении которых применялся пероральный препарат дидрогестерон.

Результаты. Клинические признаки угрозы прерывания беременности у всех пациенток проявились в виде выраженного болевого синдрома, кровянистых выделений из половых путей – у 37 (77%) женщин основной группы и у 9 (56%) – в контрольной. Миома матки с наличием субмукозно-интрамуральных узлов