

Реабилитация женщин после неразвивающейся беременности

Лариса Рубеновна Агабабян
Мадина Бахром кизи Хамрокулова
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: В данной статье приводится подробная информация о реабилитации женщин после неразвивающейся беременности.

Ключевые слова: реабилитация, неразвивающаяся беременность, восстановление

Rehabilitation of women after non-developing pregnancy

Larisa Rubenovna Aghababyan
Madina Bakhrom kizi Khamrokulova
Samarkand State Medical University

Abstract: This article provides detailed information on the rehabilitation of women after an undeveloped pregnancy.

Keywords: rehabilitation, non-developing pregnancy, recovery

Актуальность. Частота неразвивающейся беременности остается стабильно высокой и составляет 45-88,6% случаев (Пдзолкова М.М. и соавт., 2002), поэтому проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться чрезвычайно актуальной как в клиническом, так и в социальном аспектах.

Реабилитация или восстановительное лечение – это процесс и система медицинских мероприятий, направленных на устранение или компенсацию нарушений в системах и органах, вызванных произведенным вмешательством. Реабилитация после аборта включает в себя комплекс мероприятий направленных на профилактику осложнений и отдаленных последствий (Фролова О.Г., Жирова И.А., 2003).

Целью исследования явилось разработка и внедрение комплекса реабилитационных и предгравидарных мероприятий после неразвивающейся беременности. Настоящее исследование проведено в родильном комплексе №2 г.Самарканда в 2022-2023 гг. Частота неразвивающейся беременности в структуре невынашивания беременности по нашим данным остается высокой и не имеет тенденции к снижению и составила в 2021 г. 17,8%, в 2022 г. - 22,6%.

В данной работе проведены общеклинические, бактериологические, бактериоскопические, эхографические, гистологические, статистические методы исследования. Из 70 больных перенесших неразвивающуюся беременность реабилитационные мероприятия были проведены в стационаре у 45 (64,7%) и амбулаторно у 31 (32,3%). Предложенный комплекс реабилитационных мероприятий был направлен на повышение иммунобиологической резистентности организма, лечение воспалительного процесса и включал: иммуноагрессивные препараты (пирогенал через день до повышения температуры тела), в/в введение 10% раствора хлорида кальция. С 5-го дня терапии назначались ректально свечи с индометацином. Тампоны с левомеколевой мазью устанавливали в задний свод влагалища с 3-го дня лечения. С 4-го дня назначались препараты токоферола ацетат (400 МЕ) в течение 12 дней. Антибиотик «Амоксиклав» 1000 мг по 1 таблетке 2 раза в день применяли со дня повышения температуры тела на фоне применения пирогенала только при выявлении причинно - значимой флоры и с учетом чувствительности выделенной микробной флоры.

Физиотерапевтическое лечение заключалось в применении электрофореза с цинком, медью, фонофореза с лидазой, трипсином и назначалось с 7-го дня лечения, 10-12 процедур.

Из 70 женщин полный курс реабилитационных мероприятий прошли 50 (83,3%), 15 (25,0%) пациенток принимали КОК с метафолином в течение 6 месяцев.

Эффективность предложенных реабилитационных мероприятий составила 61,7% (у 37 пациенток срочные роды), что объясняется влиянием предложенного нами комплекса лечебных мероприятий на иммунореактивность организма. У тех женщин которые не в полном объеме получали лечение последующая беременность заканчивалась выкидышем (38,3%).

Использованная литература

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К.Айламазяна, В.И.Кулакова, В.Е.Радзинского, Г.М.Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Агабабян Л. Р. и др. Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 70-76.
3. Агабабян Л. Р. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 77-84.
4. Ахмедова А. Т., Камалов А. И. МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ГОРМОНАЛЬНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ

//ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАУКИ XXI ВЕКА. ШАГ В БУДУЩЕЕ. – 2017. – С. 50-53.

5. Ahmedova A. T., Agababyan L. R., Abdullaeva L. M. Peculiarities of the perimenopause period in women with endometriosis //International scientific review. – 2020. – №. LXX. – С. 100-105.

6. Доброхотова Ю.Э., Озерова Р.И., Джобаева Э.М. Неразвивающаяся беременность. Тромботические и клиничко-иммунологические факторы. М., 2010.

7. Ворсанова С.Г., Дышева Н.М., Никифорова О.К. и др. Цитогенетические особенности хориона при неразвивающейся беременности. Акуш. и гинекол. 2014; 2

8. Preedy V.R. B vitamins and folate chemistry, analysis, function and effects. London: RSC, 2013.

9. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Чернышов В.Н. Медицинская цитогенетика. Учебное пособие. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2006.

10. Доброхотова Ю.Э., Джобаева Э.М., Озерова Р.И. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

11. MAPC: Неразвивающаяся беременность, Status Praesens, 2015

12. Andrew Ceisell Primary prevention of malformations: polivitamins or folacin. J Med Sci 2004.

13. Doerfler W, Voem P. DNA methylation: development, genetic disiesis and cancer. Berlin. Springer, 2014.

14. Новиков Е.И., Рухляда Н.Н., Глуховец Н.Г. Неразвивающаяся беременность первого триместра. Современные аспекты клиничко-морфологической диагностики и лечения. Пособие для врачей. СПб.: НИИ скорой помощи им. И.И.Дженелидзе, 2012.

15. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

16. Kim M, Hong S et al. Homocysteine, folate and pregnancy outcome. J Obstent Gynaecol 2012.

17. Mascarenhas M, Habeebullah S, Srihar M. Revisiting the role of first trimester homocysteine as an index of maternal and fetal outcome. J Pregnancy 2014.

18. O'Donnell M. Why doctors don't read research papers? Scientific papers are not written to disseminate information. BMJ 2005; 330: 256.

19. Suzomori N. Genetic factors as a cause of miscarriage. Curr Med Chem 2010; 17.