

2. Изучить показатели гемодинамики и провести анализ их изменений у беременных женщин.
3. Оценить полученные результаты.

Материалы и методы. Для изучения изменений показателей гемодинамики у беременных было проанализировано 9 историй болезни в ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова, кардио-акушерский дневной стационар.

Результаты исследования. К концу беременности увеличиваются показатели ЧСС – возникает физиологическая тахикардия. В I триместре снижается систолическое АД (САД) на 10-15 мм рт. ст., и диастолическое АД (ДАД) на 5-15 мм рт. ст. Во II триместре АД остается стабильным. В III триместре АД повышается и к родам достигает нормы, которая была до беременности.

На скрининговое обследование в КАДС обращаются беременные женщины с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Преимущественно это артериальная гипертензия на фоне ожирения.

Полученные показатели САД и ДАД поддерживались применением Метилдопа (0,25 мг 1 т. 2 раза в день), в отдельных случаях назначался Метопролол. Показатели среднего САД 117,6 мм.рт.ст. ДАД – 74,4 мм рт.ст. Отмечается повышение ЧСС в покое до 82,4 уд/мин.

В данной выборке у всех женщин сохранена сократительная способность сердца (ФВ в среднем 67,5 %).

Уровень гемоглобина при этом значимо понижен не был (ср. значение 118,3 г/л). 4 из 10 беременных принимали препараты железа перорально.

Выводы. 1. По данным литературы изменения, происходящие в деятельности сердечно-сосудистой системы, связаны с повышением массы тела беременной за счет роста матки и плаценты, увеличивающейся массы плода, усиления обмена веществ, развития физиологической гиперволемии, формирования маточно-плацентарного кровотока.

2. У большинства беременных изменения показателей гемодинамики в I и II триместрах в пределах нормы беременных.

Список литературы

1. Стрюк Р.И. «Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации» // Российский кардиологический журнал. 2018. № 3 (155). С. 91-132.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК

Головко Е.Д., Оверко А.В.

*Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

Научный руководитель: Озолиня Л.А. (д-р мед. наук, профессор)

Железодефицитная анемия (ЖДА) у гинекологических пациенток – патологическое заболевание, связанное с дефицитом железа в организме, причинами которого могут стать аномальные маточные кровотечения (обильные менструации и/или ациклические кровотечения), хронические заболевания, сопровождающиеся избыточной продукцией провоспалительных цитокинов, которые подавляют процессы эритропоэза. Существующее состояние, предшествующее ЖДА – латентный дефицит железа (ЛДЖ) – характеризуется истощением запасов железа при отсутствии клинических проявлений, что является важным аспектом при ранней диагностике этой патологии. Лечение данных состояний предполагает назначение железосодержащих препаратов, и при латентном дефиците железа препаратом с высокой эффективностью, содержащим двухвалентное железо, является препарат Фенюльс® (Fenules®). Данное лекарственное средство представляет собой препарат железа в комбинации с поливитаминами.

Цель исследования – изучение эффективности препарата, содержащего сульфат железа и поливитамины для коррекции латентного дефицита железа и лечения железодефицитной анемии легкой степени у пациенток с аномальными маточными кровотечениями.

Материалы и методы. Проведено обследование 60 женщин от 35 до 50 лет с аномально-маточными кровотечениями, которые были разделены на 2 группы: в 1-ю группу (38 чел.) вошли пациентки с латентным дефицитом железа, а во 2-ю (22 чел.) – с железо-дефицитной анемией. Кроме того, у всех обследуемых, помимо гинекологической патологии (полипы/гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки), были выявлены и экстрагенитальные заболевания. Всем пациенткам назначали сульфат железа с поливитаминами (препарат Фенюльс) по 1 капсуле 1 раз в день. Курс составил 1–3 месяца.

Результаты. До начала проведения терапии концентрация гемоглобина (Hb) у пациенток находилась в пределах от 95 до 130 г/л; при этом у пациенток с ЛДЖ он составил в среднем 127,11,8; а с ЖДА – 100,32,1 г/л. Концентрация сывороточного железа (СЖ) в обследованных группах составила 9,80,2 и 6,91,3 мкмоль/л соответственно. После проведенной терапии средний уровень Hb и СЖ составил: в 1-й группе 143,31,8 и 14,90,2, соответственно, а во 2-й группе – 122,51,5 г/л и 13,51,0 мкмоль/л, соответственно. Это свидетельствует о повышении данных показателей и достижении ими нормы.

Заключение. Полученные результаты данного исследования подтверждают эффективность препарата Фенюльс® при коррекции и лечении железодефицитных состояний у гинекологических пациенток с аномальными маточными кровотечениями. Полученные данные могут помочь гинекологам при ведении пациенток с данными патологическими состояниями.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА В ВОПРОСЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАСТОДИНИИ

Иванова А.К.

Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Научный руководитель: Портянникова Н.П. (канд. мед. наук, доцент)

Актуальность. Боль в молочной железе – одна из самых распространенных жалоб, при обращении к врачу-гинекологу. Мастодиния, или масталгия, – это циклически возникающие или постоянные боли в молочных железах, вызванные колебанием уровня гормонов или патологическими процессами и в груди, других органах.

Цель: рассмотреть *актуальность* своевременного выявления и профилактики факторов риска развития мастодинии в практике врача-гинеколога.

Материалы и методы. Были проанализированы амбулаторные карты 45 первичных пациенток в 2017 г., наблюдающихся по 2021 г. включительно с выставленным диагнозом масталгия при первом приеме и использующих рекомендации с целью выявления комплаенса и клинической картины на 2021 г. В исследовании были включены женщины в возрасте 18–25 лет в 2017 г.

Результаты. Из рассмотренных 45 пациенток у 16 (35,55 %) отягощена наследственность по узловым образованиям молочной железы (узловая форма мастопатии, фиброаденомы, кисты), у 22 (48,88) – хронический стресс, у 13 (28,88 %) нарушение цикла по типу опсоменореи. Беременности, на момент включения в исследование, были у 24 (53,33 %) пациенток, из них закончились родами у 9 (37,5 %), медикаментозное прерывание беременности у 8 (33,33 %), у 7 (29,16 %) – самопроизвольный выкидыш. Болезненность в молочной железе оценивалась по ВАШ и составила 5,8 ($\pm 1,2$) балла. Пациенткам было проведено УЗ исследование органов малого таза и молочных желез. Каждой пациентке был подобран индивидуальный план терапии с учетом ее репродуктивных пожела-