

Therapy was conducted by using genetically engineered recombinant product Viferon representing the β -2-interferon, associated with antioksidants. Resulting from the treatment the total number of cases of intrauterine infection decreased in more than 3 times, including heavy forms (intrauterine pneumonia, sepsis) from 26,7 to 5,2%.



Милица К.Н., Луценко Н.С., Милица Н.Н.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОК С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Государственная медицинская академия последипломного образования, г.Запорожье, Украина.

Введение. Известно, что дисплазия соединительной ткани (ДСТ) является, в настоящее время, широко распространенной и мало диагностируемой патологией, которая влияет на состояние тканей, а, следовательно, на процессы инволюции, репарации, Учитывая отсутствие сведений об особенностях восстановления целостности тканей при сочетании таких состояний как климактерический синдром (КС) и ДСТ, целью работы стало: изучить предрасполагающие факторы развития несостоятельности передней брюшной стенки у пациенток с климактерическим синдромом и недифференцированной дисплазией соединительной ткани и определить особенности периоперационной тактики.

Материал и методы. Обследовано методами анкетирования и антропометрии 316 пациенток хирургического стационара на наличие дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Фенотипические признаки дисплазии выявлены у 76 пациенток. Климактерический синдром (КС) диагностирован у 49 женщин с ДСТ.

Результаты работы. В наших предыдущих экспериментальных и клинико – морфологических исследованиях доказано нарушение процессов коллагенообразования, длительное (до 12 мес.) формирование рубцовой ткани апоневроза с исходом в ее несостоятельность в послеоперационном периоде при ДСТ. Сочетание ДСТ с КС, то есть с характерной для последнего редукцией коллагенообразования, ведет к взаимоотягощающему влиянию, что проявляется развитием грыж, в том числе и послеоперационных, увеличением окружности живота, формированием «отвислого живота».

Выводы: при оперативных вмешательствах у женщин с КС и ДСТ для профилактики формирования послеоперационных грыж, отвислого живота необходимо использование сетчатых трансплантов, а в послеоперационном периоде проводить ЗГТ в режиме не менее 6 мес. (при отсутствии противопоказаний).

SUMMARY

PECULIARITY OF PERIOPERATION TACTIC FOR PATIENTS WITH CLIMACTERIC SYNDROME AND DISPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE.

The questions of prophylaxis of afteroperation complications are in-process examined, as insolvency of front abdominal wall for patients with displasia of connective tissue and climacteric syndrome. Drawn conclusion about the necessity of the use of reticulated transplants during an operation and use of hormonotherapy during 6 month.



Новикова С.В., Малиновская В.В., Куц А.А., Агаджанова Е.А., Цивцивадзе Е.Б.

ВИФЕРОНОТЕРАПИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ГУЗ МОНИИАГ, ГУНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН, Москва, Россия

Герпетическая инфекция у беременных создает серьезный риск внутриутробного инфицирования плода и неблагоприятного исхода беременности. Вирус простого герпеса (ВПГ) – этиологический агент этой инфекции, нередко является причиной развития неврологических, соматических и эндокринных проблем у новорожденных детей и детей более старшего возраста. У беременных ВПГ- инфекция встречается в 7 – 35% случаев, а в последнее время этот показатель постоянно увеличивается.

Цель и задачи исследования: улучшение перинатальных исходов у беременных с ВПГ- инфекцией путем оптимизации диагностики и проведения адекватной интерферонкорректирующей терапии.

Материалы и методы исследования: было обследовано 60 беременных с ВПГ- инфекцией, наблюдавших-ся в МОНИИАГ. Исследования проводились в динамике, начиная со II триместра беременности: в 14 недель,