

зированные препараты, как Силуэт, Джес, Ми-диана, Димия. Пятнадцать студенток (28,8%) контрацепцию не применяют из-за отсутствия постоянного партнера в настоящее время, но они знают о различных методах предохранения от нежелательной беременности. Больше половины опрошенных (57,7%) студенток, ведущих половую жизнь, информированы об экстренной контрацепции, ее побочных эффектах. О высокой надежности КОК знают все учащиеся, но не применяют из-за боязни побочных эффектов (прибавка в весе, тошнота, головные боли и другие).

В связи с вышеизложенным можно сделать заключение о недостаточном использовании комбинированных оральных контрацептивов, высоком проценте искусственного прерывания беременности (9,6%) у учащихся. Широко распространены такой способ предохранения от беременности, как презерватив (51,35%). Презерватив является надежным средством защиты как от нежелательной беременности, так и от ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем. Поэтому необходимо постоянно и в различных формах вести просветительскую работу о высокой эффективности и значительном количестве положительных свойств гормональной контрацепции в сочетании с презервативом (двойной голландский метод), тем самым повышать грамотность молодежи в вопросах планирования семьи и репродукции.

Список литературы

1. Кротин П.Н., Кожуховская Т.Ю. Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор подростков и молодежи // Русский медицинский журнал. 2007. № 11. С. 341–346.
2. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
3. Радзинский В.Е. Контрацепция у подростков // Гинекология. 2002. № 6. С. 46–49.
4. Шевелева И.Н. Анализ репродуктивного здоровья студенток средствами физической культуры // Теория и практика физической культуры. 2007. № 1. С. 17–19.
5. Кузнецова И.В., Бурчаков Д.И. Управление менструальным циклом – новая концепция применения комбинированных оральных контрацептивов // Акушерство и гинекология. 2016. № 10. С. 132–136.
6. Архипова М.П., Хамошина М.Б. Репродуктивное поведение: известные факты и новые гипотезы // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2018.

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, КАК ПРИЧИНА НЕУДАЧИ ПРИ ЭКО

¹Дубовикова В.С., ¹Чабан Е.В., ¹Словицкая М.В.,

¹Хасанова А.А., ¹Дудниченко Т.А.,

²Пушавская Ж.Г., ¹Арнт О.С., ¹Гогуа М.С.

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, Санкт-Петербург,
e-mail: valeria.dubovikova@mail.ru;
²ГБУЗ ДГП № 68, ЖК № 8

Статья посвящена проблеме, с которой сталкиваются женщины при подготовке к экстракорпоральному оплодотворению – это хронический

эндометрит. Причина неудавшегося ЭКО при данном заболевании в том, что биологически активные вещества, которые вырабатываются клетками базального слоя эндометрия при хроническом воспалении, препятствуют имплантации. И даже в случае уже наступившей беременности, на фоне обострения воспалительного процесса, возможно самопроизвольное прерывание на очень раннем сроке. Для решения данного вопроса была разработана методика комплексного лечения ХЭ перед проведением процедуры ЭКО с применением антибиотиков, десенсибилизирующей и иммуномодулирующей терапии, энзимо- и физиотерапии. После проведения данных мероприятий было выявлено купирование клинических проявлений заболевания, улучшение ультразвуковых, доплерометрических и лабораторных параметров, нормализация микробиоценоза половых путей, оптимизации репродуктивной функции женщины, при этом наблюдалась низкая частота вероятных системных побочных эффектов лечения.

Актуальность: Хронический эндометрит (ХЭ) является одной из проблем неудавшегося экстракорпорального оплодотворения, поэтому лечение ХЭ имеет большое значение при подготовке женщин к процедуре ЭКО. По статистике 60% женщин с ХЭ страдают бесплодием, невынашиванием или замиранием беременности.

Цель: разработка схем комплексного лечения хронического эндометрита у женщин перед проведением процедуры ЭКО с учетом применения антибиотиков, десенсибилизирующей и иммуномодулирующей терапии, а также энзимо- и физиотерапии.

Материалы и методы: комплексное обследование и лечение хронического эндометрита было проведено у 50 пациенток, в возрасте от 25 до 35 лет. Им назначалась лекарственная терапия и различные физиотерапевтические методики. Контрольная группа из 25 женщин в той же возрастной категории, у которых был выявлен хронический эндометрит, получили только стандартные схемы антибактериальной терапии. Антибиотики широкого спектра действия назначались (перорально и интравагинально), с учётом чувствительности и длительностью не более 7-14 дней. Десенсибилизирующую, иммуномодулирующую и энзимотерапию пациентки принимали совместно с антибиотиками.

Из физиотерапевтических методов в первый месяц лечения делали лазеротерапию, а во второй – магнитотерапию и электрофорез с цинком, при этом магнитотерапия предшествовала электрофорезу. На третьем месяце лечения проводили абдоминальную декомпрессию (АДК) и гирудотерапию.

Результаты: результаты лечения оценивались на основании лабораторных анализов, ультразвукового исследования органов малого таза и динамики клинической симптоматики. На

фоне проводимого лечения: 74,0% пациентки в основной группе были взяты в протоколы процедуры ЭКО. У 65,0% больных из контрольной группы также отмечалось улучшение состояния здоровья на фоне антибиотикотерапии, но некоторые из них ещё отмечали состояние дискомфорта и болезненности при пальпации матки и придатков, поэтому им было рекомендовано продолжить лечение.

Выводы: использование комплексных методик для лечения ХЭ обеспечивает эффективность лечения и позволяет достигать купирования клинических проявлений заболевания, улучшения ультразвуковых, доплерометрических и лабораторных параметров, нормализации микробиотенноза половых путей, оптимизации репродуктивной функции женщины, при этом наблюдается низкая частота вероятных системных побочных эффектов лечения.

Список литературы

1. Краснопольский В.И. Лечение хронического эндометрита в прегравидарной подготовке женщин с невынашиванием беременности: пособие для врачей / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, О.Ф. Серова, [и др.]. М., 2008. 31 с.
2. Исмаилова М.К. Эндометрит как фактор неудачных попыток ЭКО / М.К. Исмаилова, Ю.Д. Мехдиева // *Saglamliq (Здоровье)*. 2013. № 6. С. 67-72.
3. Унанян А.Л. Современный взгляд на проблему хронического эндометрита / А.Л. Унанян, Ю.М. Коссович // *Consilium medicum (женское здоровье)*. 2012. Т. 14. № 6. С. 53-57.
4. Овсянникова Т.В., Камилова Д.П., Феоктистов А.А. Оценка частоты, морфологической и микробиологической структуры хронического эндометрита у пациенток с трубноперитоне-альной формой бесплодия и неудачными попытками экстракорпорального оплодотворения. *Гинекология*. 2009; 3: 31-34.
5. Рудакова Е.Б., Лобода О.А. Хронический эндометрит в аспекте результативности программ экстракорпорального оплодотворения // *Лечащий Врач*. 2012. № 11.
6. Петров Ю.А. Современные аспекты лечения хронического эндометрита // *Фундаментальные исследования*. 2011. № 11-3. С. 563-565.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕЛКА КОПЕПТИНА И S-100b В ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ ДИАГНОЗА ИНСУЛЬТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРТИНЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Константинова А.В.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный
университет имени И.Н. Ульянова»,
Чебоксары, e-mail: sasha_alexandra_2@mail.ru

Научный руководитель: Шамитова Е.Н.

Часто пациенты обращаются в отделения неотложной помощи с жалобами на головокружение. Перед врачом встает вопрос дифференцировки инсульта, который может потребовать срочного нейроваскулярного лечения, от других причин головокружения (лечение которого в основном носит симптоматический характер). На настоящий момент в диагностике инсульта не используются биологические маркеры, т.к. их

роль оценена достаточно плохо. Мы приводим описание белковых молекул (копептин и S100b), которые возможно использовать в дифференциальной диагностике инсульта. Высокая распространенность сопутствующей патологии у пожилых пациентов на фоне ХСН привело к необходимости использования комплексного подхода с участием нескольких более чувствительных биомаркеров в диагностике СН. Этот обзор содержит краткое представление последних достижений в области нейроэндокринных маркеров, используемых в настоящее время в диагностике и прогнозе пациентов с ХСН.

Инсульт – одна из главных причин заболеваемости и смертности населения. Он служит второй по распространённости причиной деменции и эпилепсии у взрослых. При этом отмечены различия в показателях заболеваемости и смертности от острых нарушений мозгового кровообращения у жителей стран с различным уровнем дохода. По результатам исследований, за последние 40 лет заболеваемость инсультом в экономически развитых странах снизилась на 42%, в то время как в странах с менее высоким доходом заболеваемость ОНМК увеличилась более чем на 100 [8]. На страны со средним и низким доходом приходится 85% смертей, вызванных острой церебральной катастрофой и 87%, связанных с постинсультной инвалидностью. В связи с этим, значительные усилия научной общественности направлены на поиск и изучение новых, перспективных биомаркеров для ранней диагностики инсульта и стратификации риска.

Цель исследования: оценить уровни копептина у пациентов с жалобами на головокружение и у пациентов, перенесших инсульт (по литературным источникам).

Материал и методы исследования: нейронные биомаркеры – это вещества, обнаруженные в нервной ткани и высвобождающиеся в кровотоке после повреждения нейрона. Трудности в использовании биомаркеров связывают с медленным высвобождением глиальных и нейрональных белков через гематоэнцефалический барьер после инсульта или травматического повреждения. Для клинического отличия инсульта от других этиологий было предложено использовать оценить уровень копептина и белка PS100, у пациентов, обратившихся с жалобами на головокружения и исключить инсульт как его причину.

Копептин (также известный как СТ-ргоAVP) – гликопептид, состоящий из 39 аминокислот. СТ-ргоAVP является С-концевой частью прогормона вазопрессина, но при этом является стабильной молекулой в отличие от вазопрессина. У него ряд преимуществ: он стабилен в сыворотке и ЭДТА-плазме при комнатной температуре в течение 7 дней; копептин существенно не связан с тромбоцитами; у него