

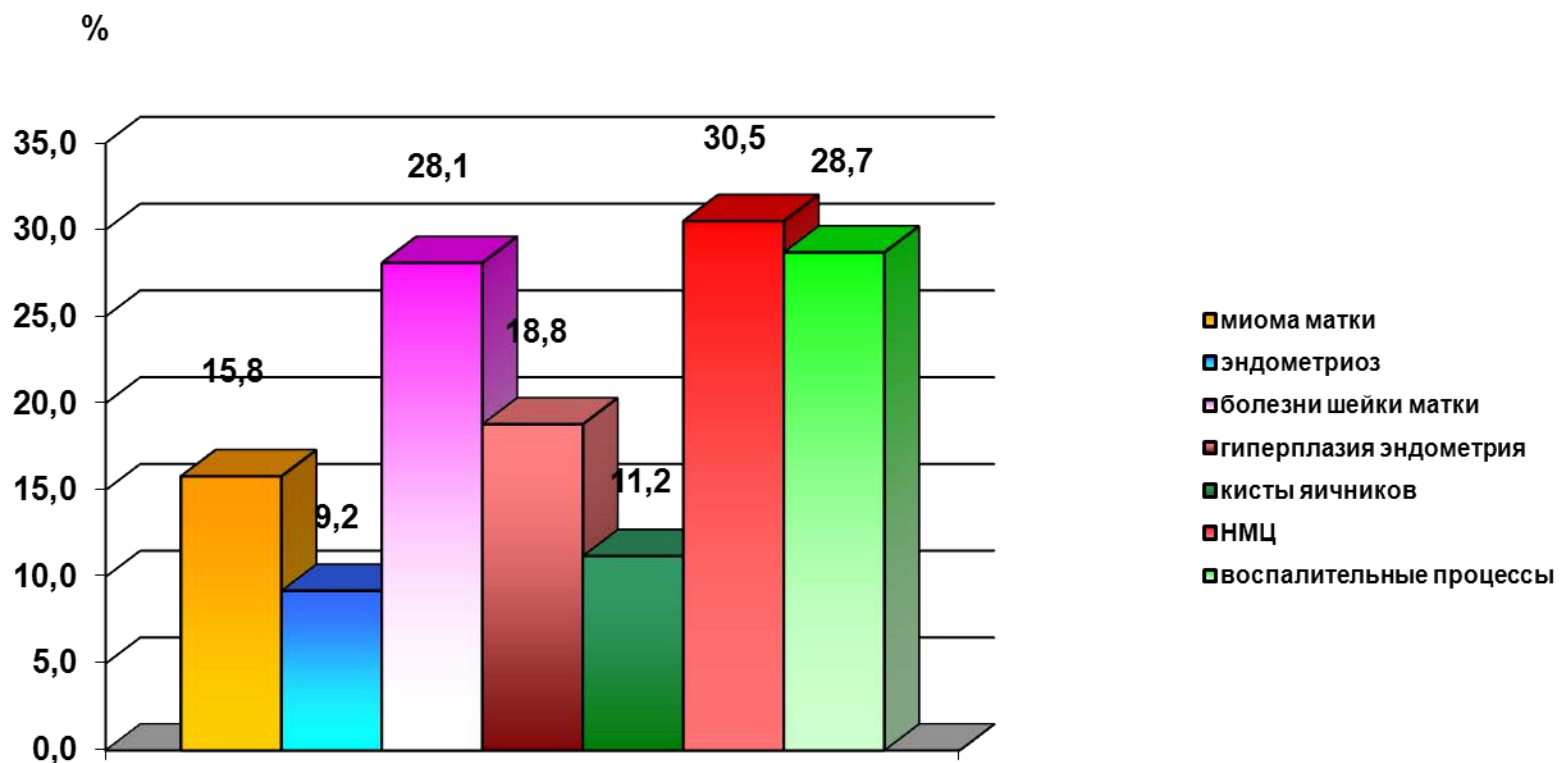
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии
ФНМФО

Влияние самопроизвольного аборта в первом триместре на менструальную функцию, возможности реабилитации

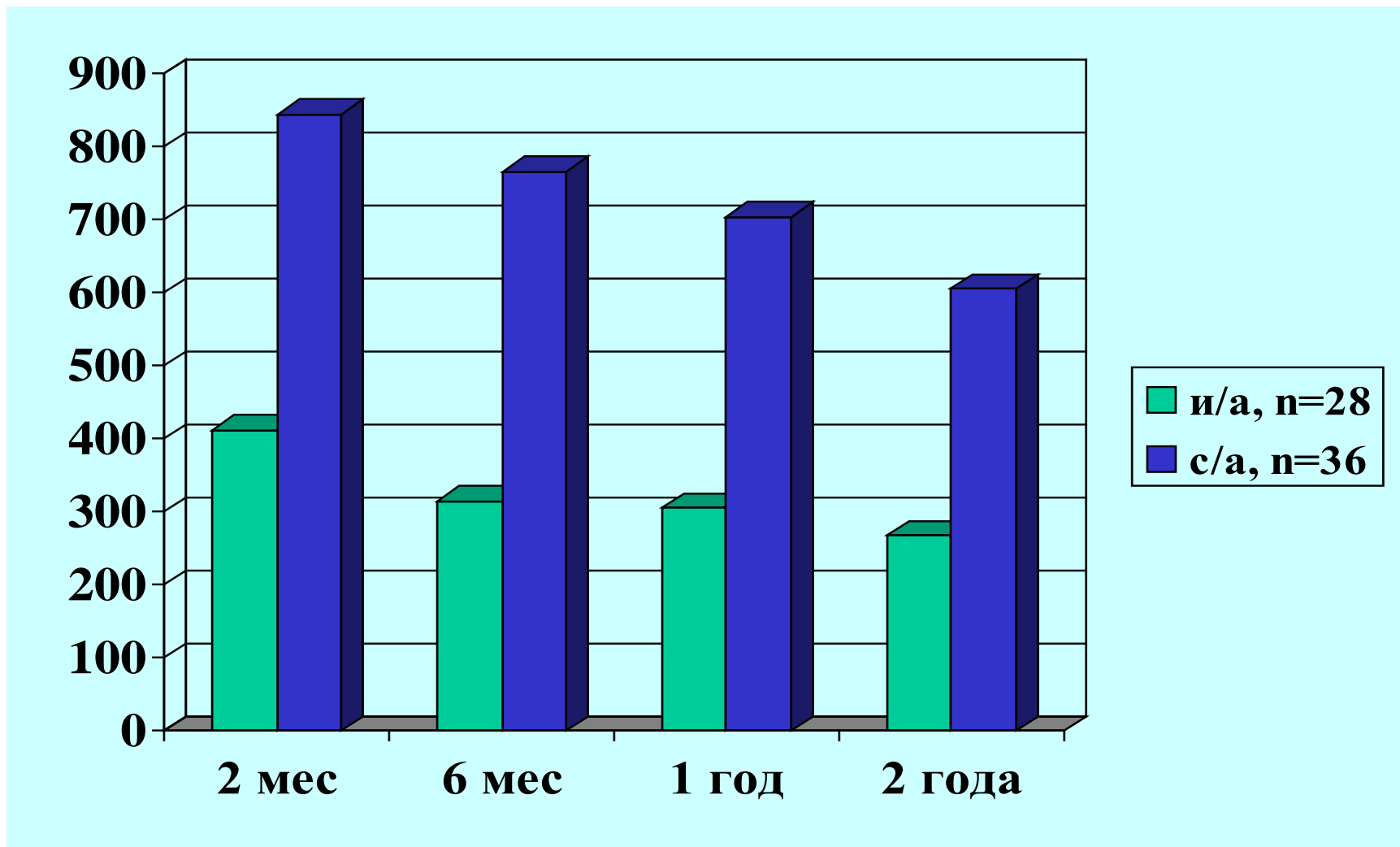
*д.м.н., доцент Ласачко С.А.
аспирант Алматар М.Г.*

Донецк - 2024

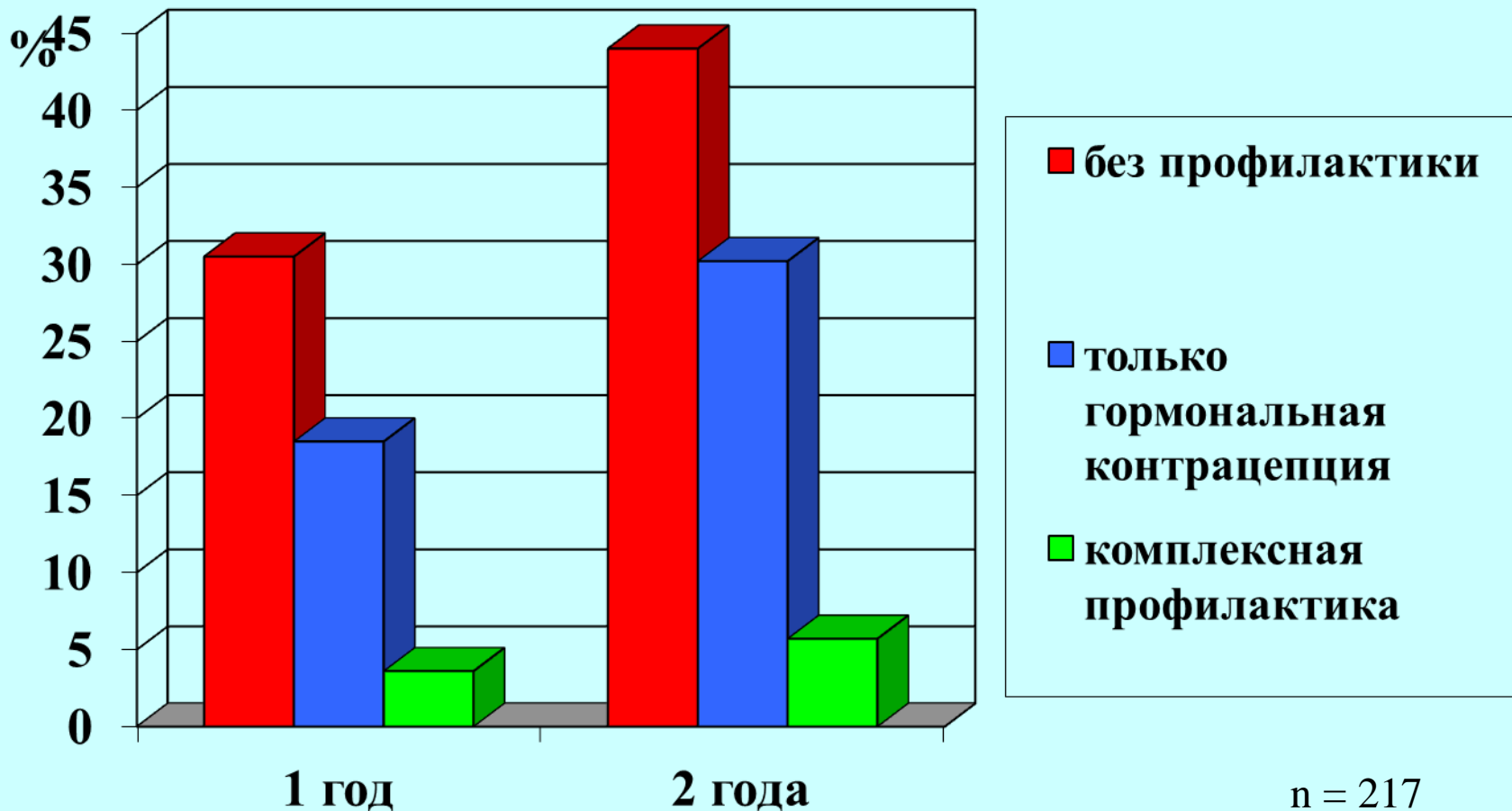
Частота гинекологических заболеваний через 1 год у пациенток после СА (ретроспективный анализ, n=100)



Уровень пролактина в сыворотке крови (МЕ/мл) в динамике наблюдения после искусственного и самопроизвольного аборта в первом триместре



Частота НМЦ при использовании различных профилактических мер



Цель исследования

Провести сравнительный анализ менструальной функции пациенток после СА в первом триместре, прошедших реабилитацию по программе прегравидарной подготовки, и получивших только неотложную медицинскую помощь (в соответствии с клиническими рекомендациями)

Материал и методы

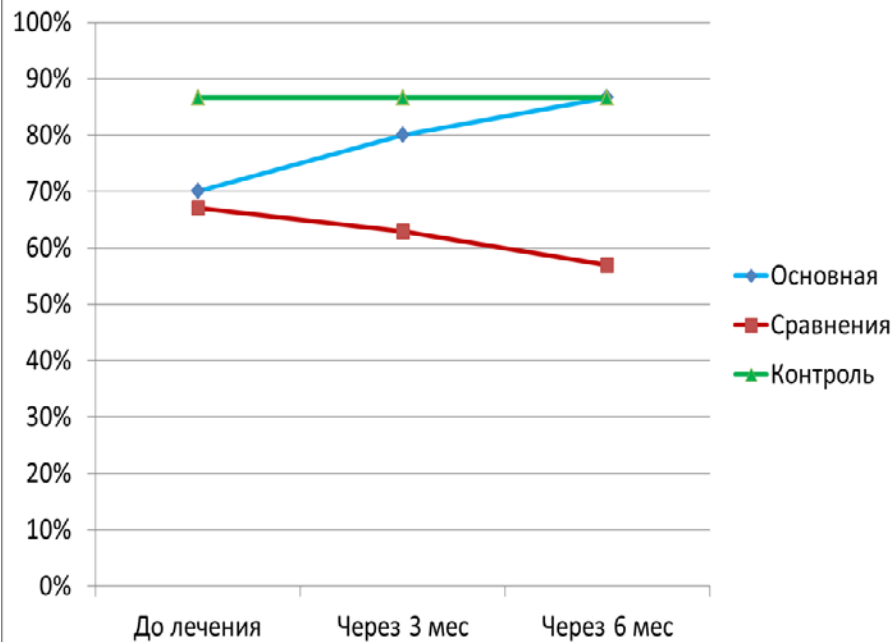
- Проведено проспективное обследование с использованием клинических, ультразвуковых, рентгенологических, лабораторных и морфологических методов 92 женщины репродуктивного возраста после СА в первом триместре, из них 60 прошли программу реабилитации, 32 только была оказана неотложная помощь. 30 человек контрольной группы (без жалоб и СА в анамнезе).
- Пациентки после СА также были разделены на две группы:
- 60 (основная группа) прошли программу реабилитации,
- 32 (группа сравнения) только была оказана неотложная помощь согласно клинических рекомендаций,
- Наблюдение осуществляли на протяжении 6 месяцев.

Материал и методы (2)

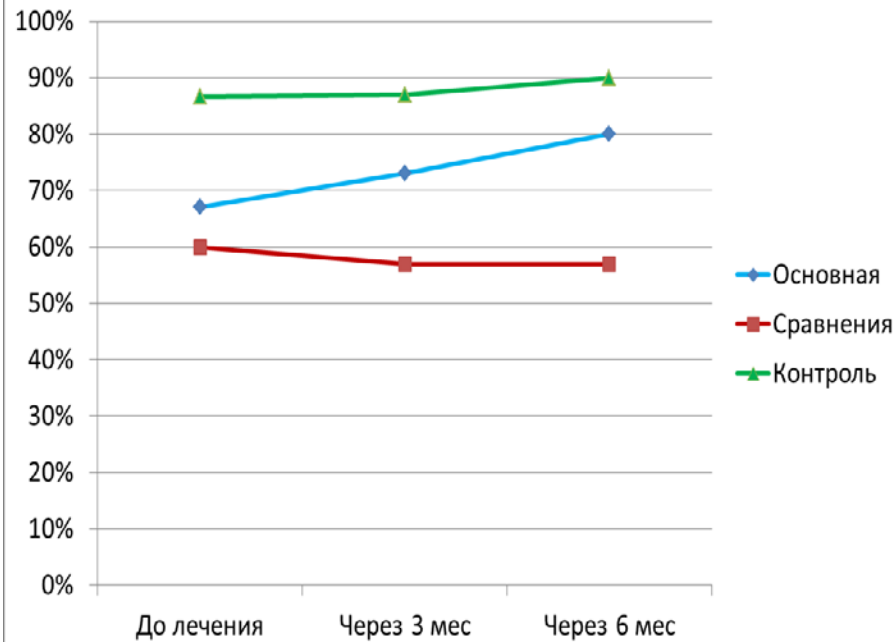
- Критерии включения в исследование:
- Возраст 18-40 лет.
- Информированное согласие женщины.
- Наличие СА в первом триместре для пациенток основной группы и группы сравнения.
-
- Критерии исключения:
- Злокачественные новообразования любой локализации в настоящее время или в анамнезе.
- Уровень АМГ $\leq 1,0$ нг/мл и/или уровень ФСГ ≥ 20 мМе/мл в сыворотке крови.
- Патологические изменения гипофиза по данным МРТ.
- Ятрогенная (медикаментозная) гиперпролактинемия
- Наличие тяжелой (инвалидизирующей) соматической патологии.

Доля пациенток с нормальными показателями менструальной функции в исследуемых группах в динамике лечения (наблюдения)

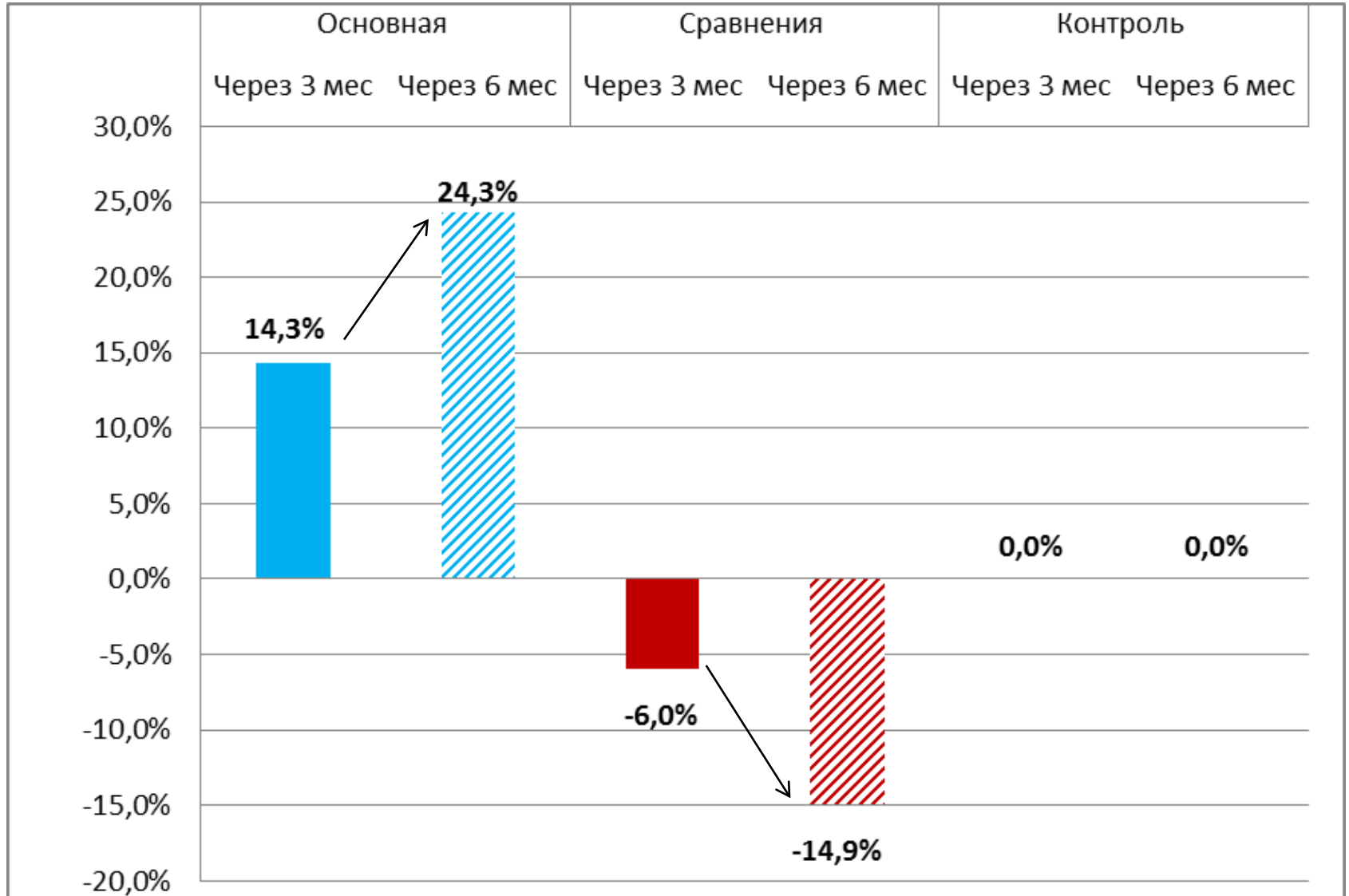
Продолжительность менструального цикла 24-38 дней



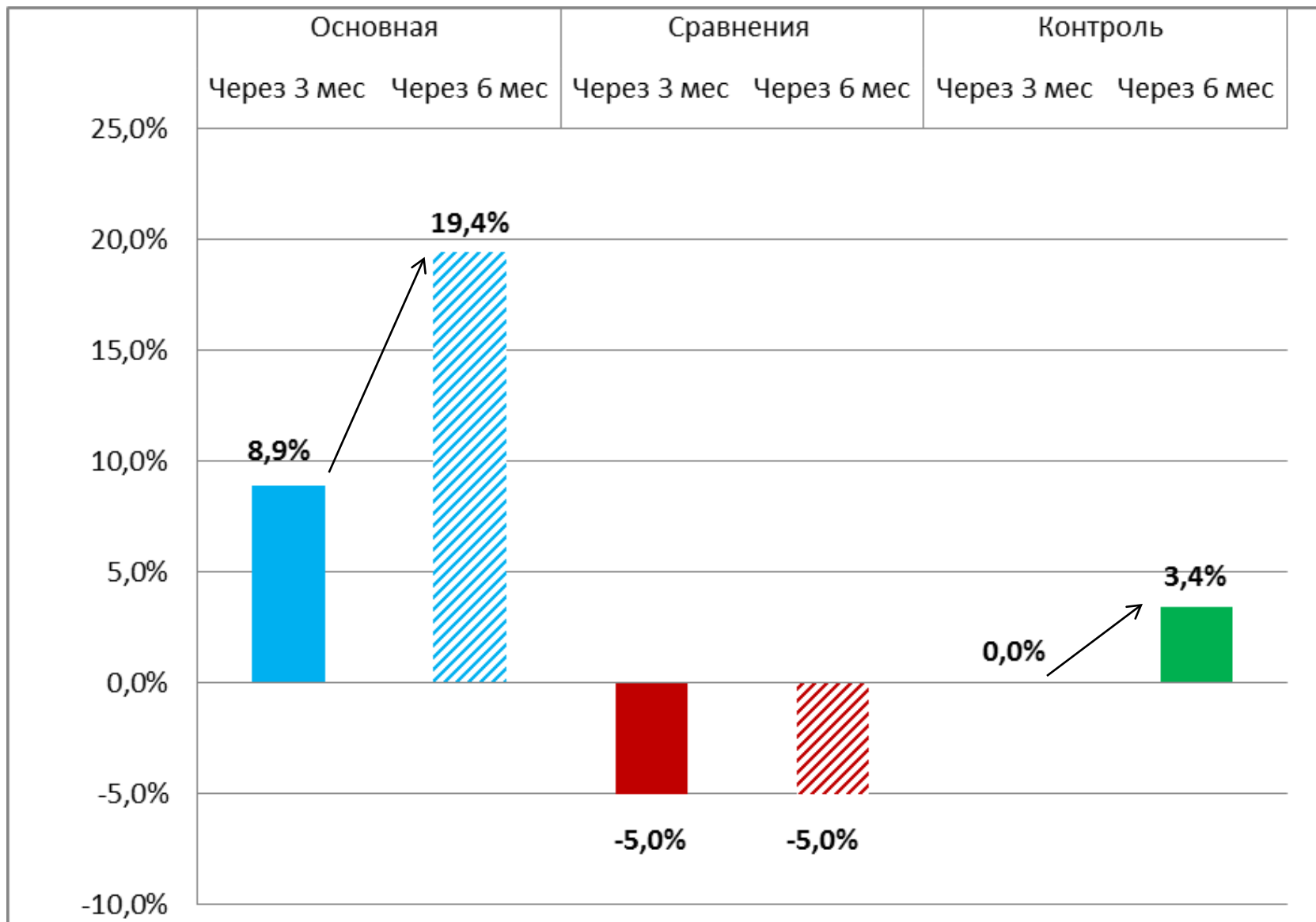
Продолжительность месячных 4,5-8 дней



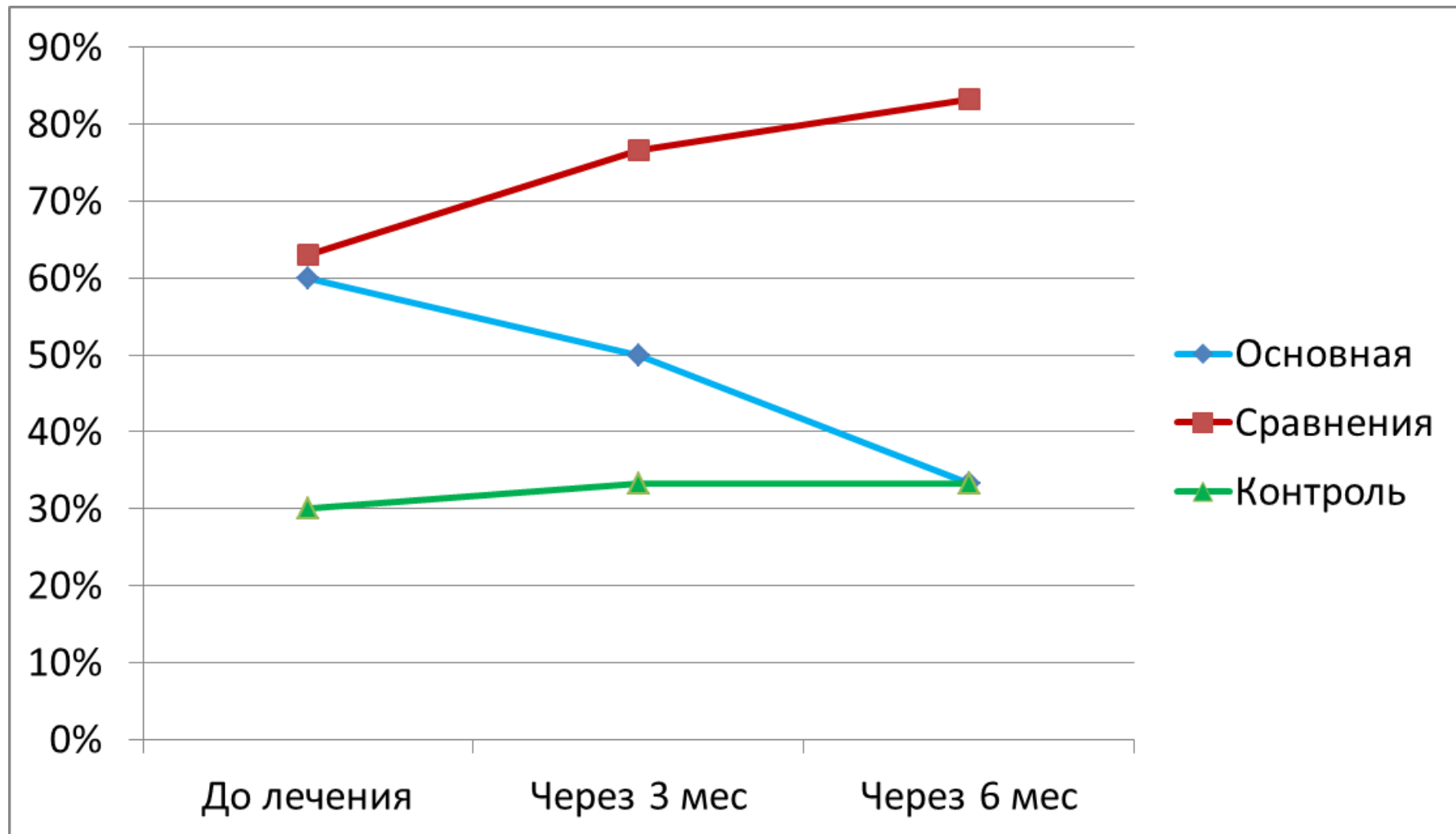
Продолжительность менструального цикла 24-38 дней (динамика в %)



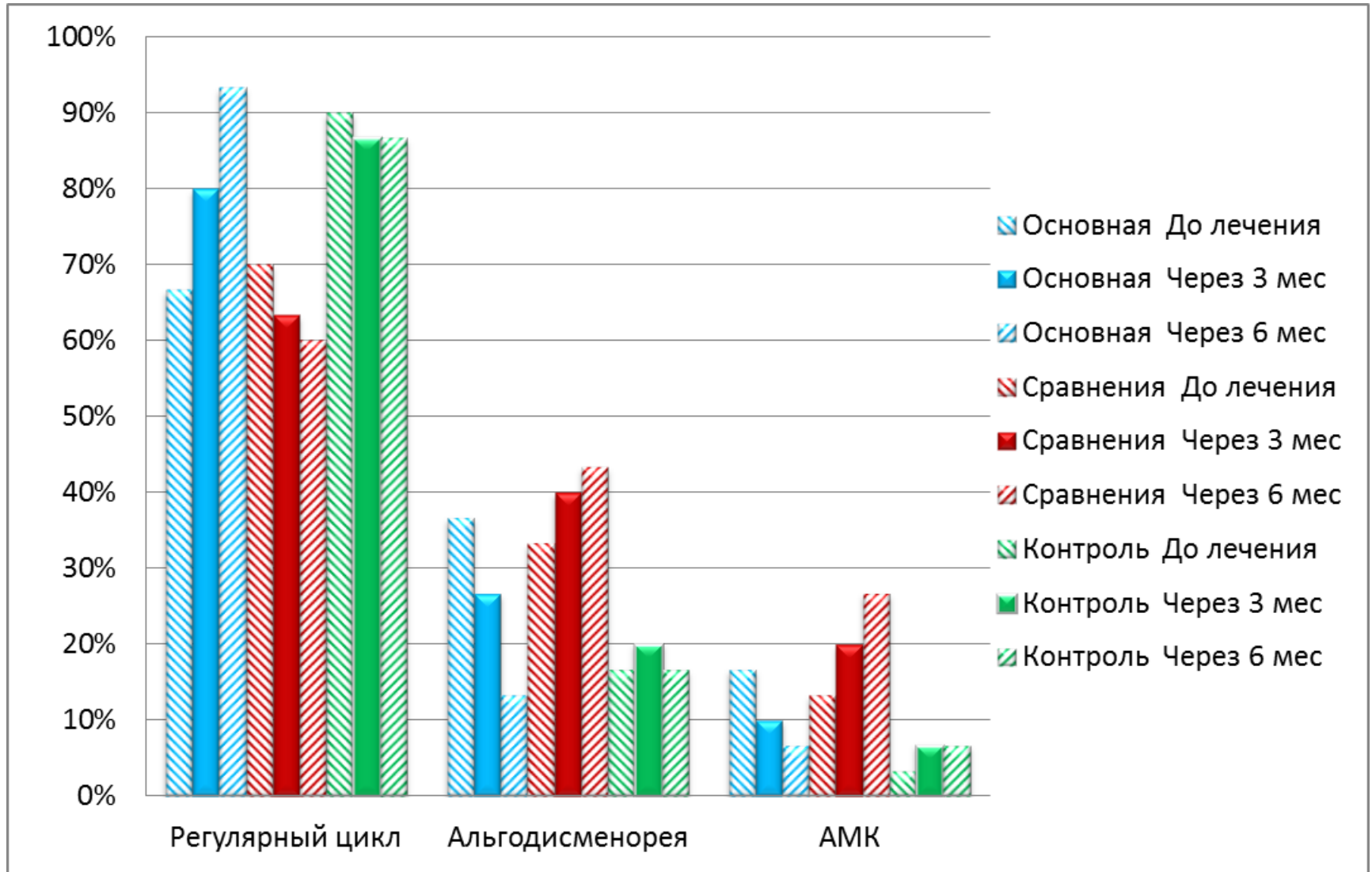
Продолжительность месячных 4,5-8 дней (динамика в %)



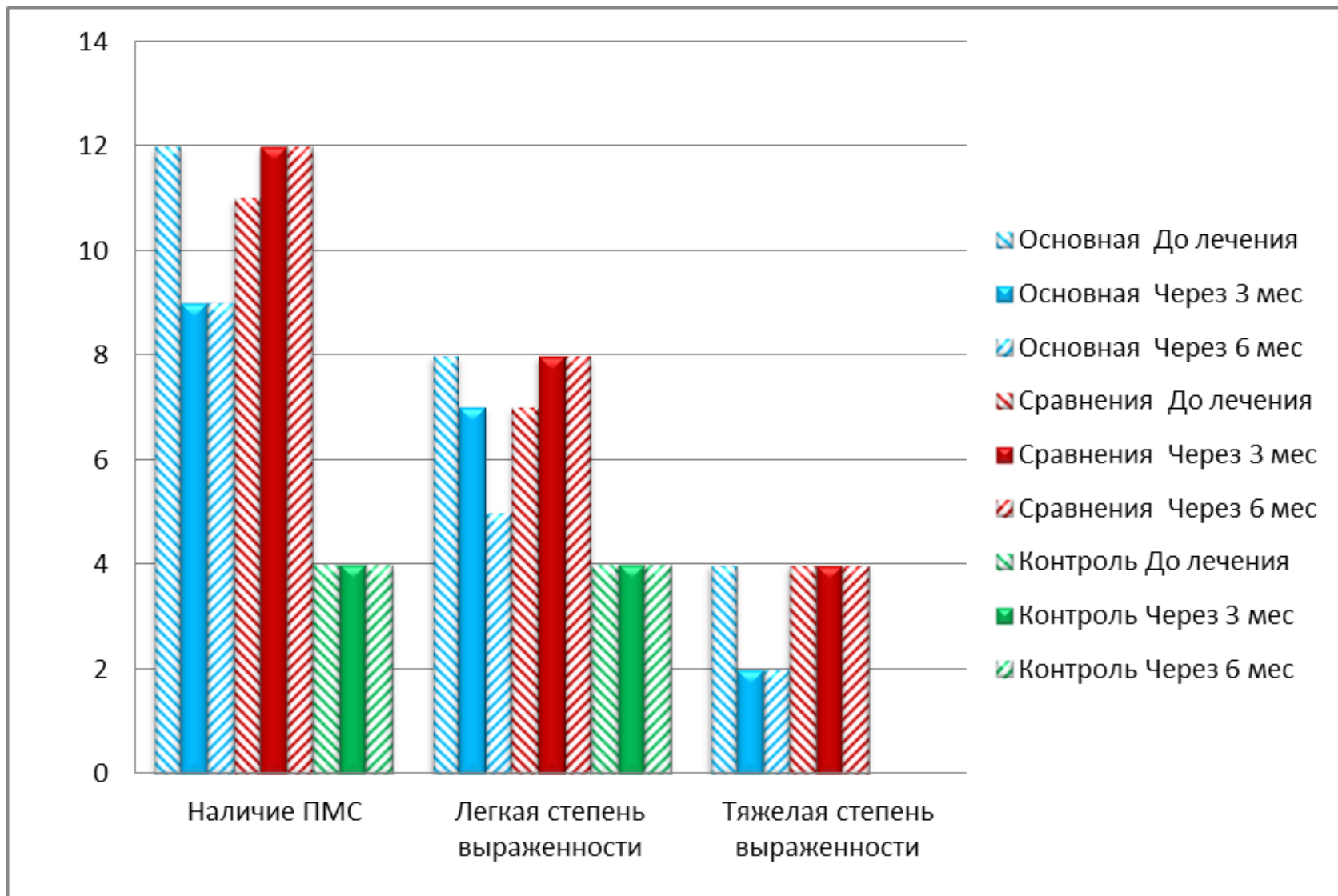
Частота нарушений менструального цикла в группах (%) за период наблюдения (лечения)



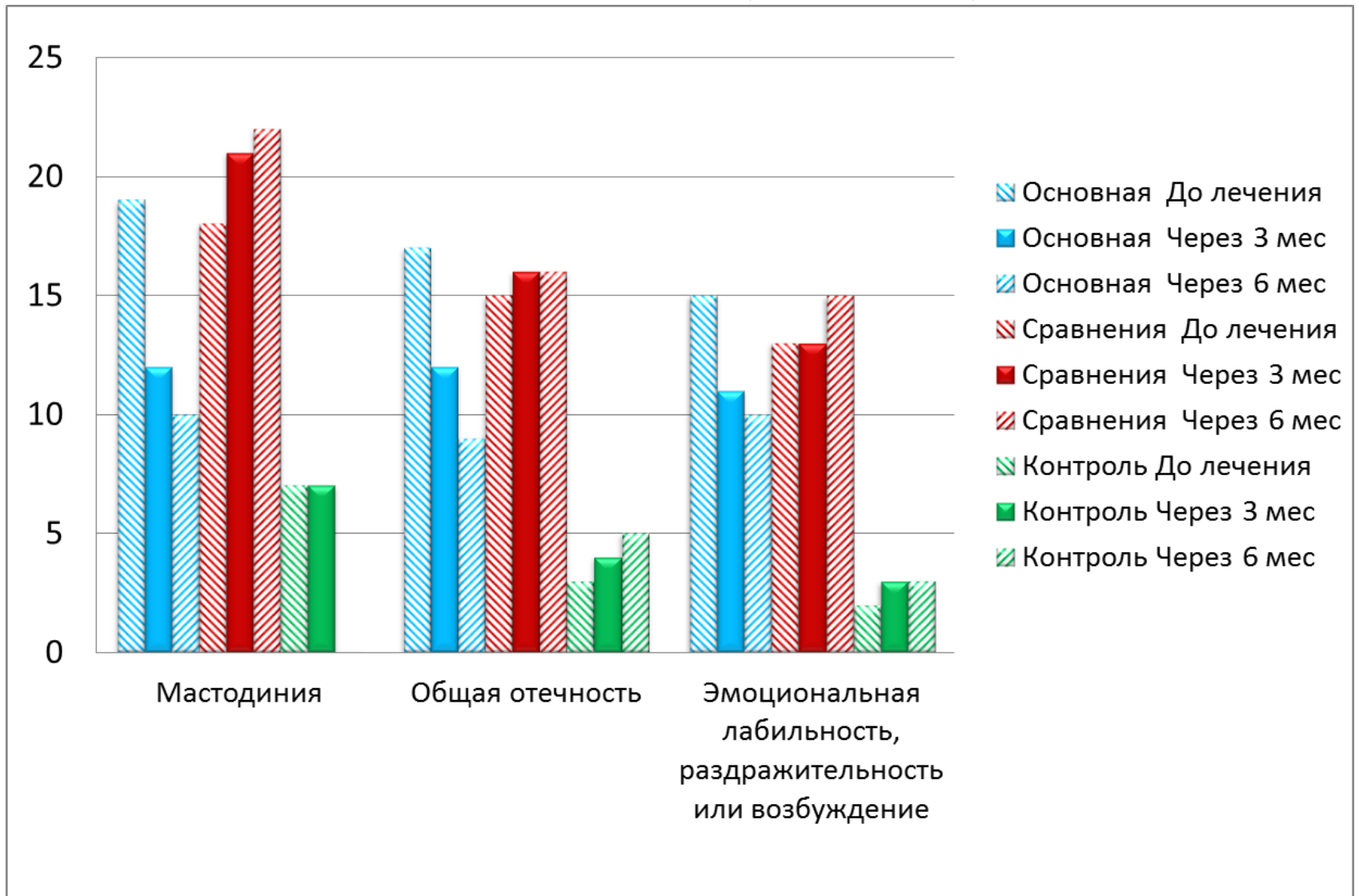
Некоторые характеристики менструальной функции в исследуемых группах в динамике лечения/наблюдения



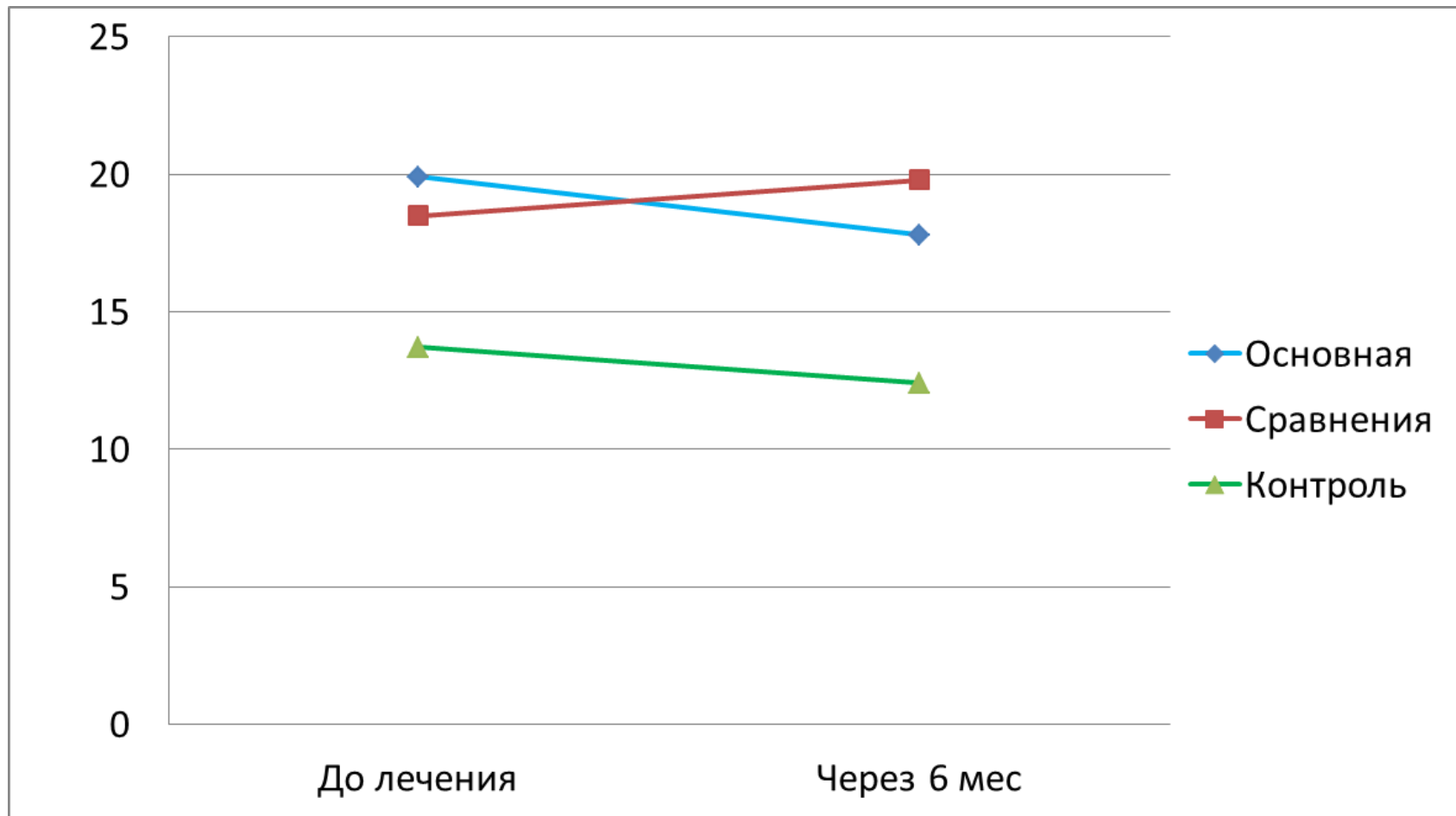
Динамика ПМС в группах (n) за период наблюдения (лечения)



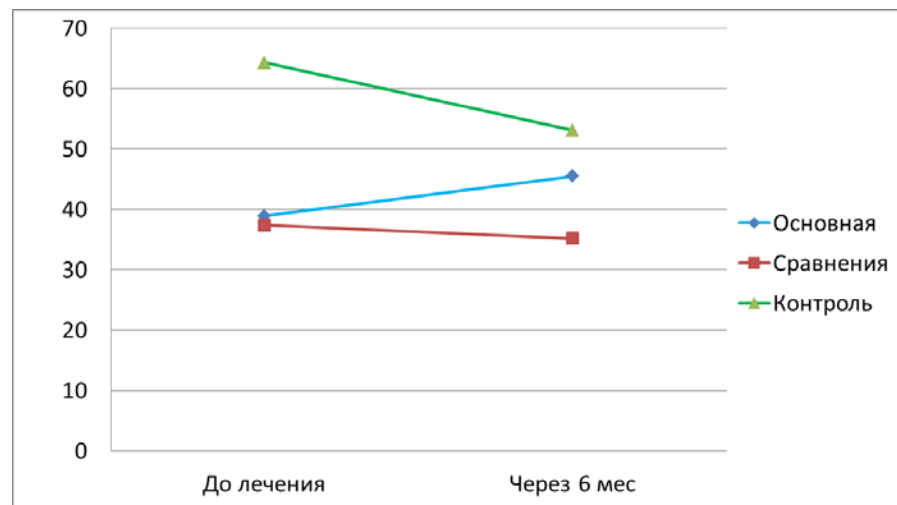
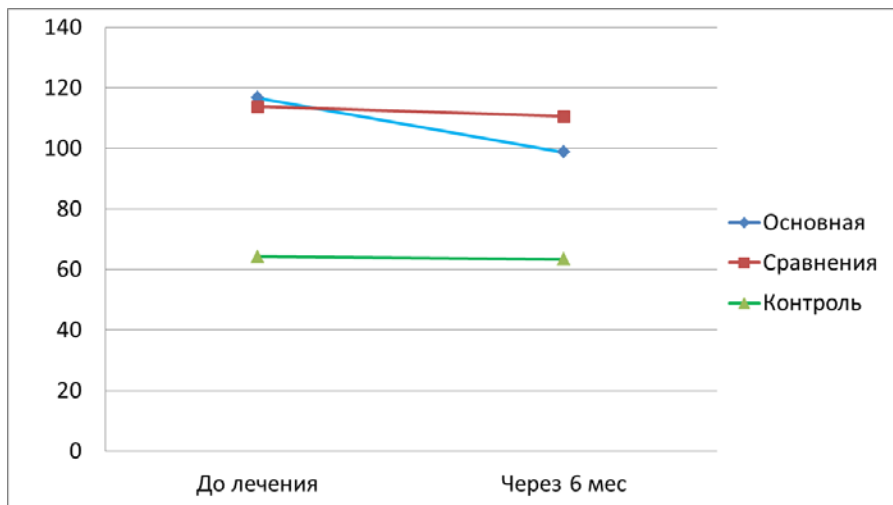
Динамика некоторых предменструальных симптомов в группах (n) за период наблюдения (лечения)



Динамика уровня ПРЛ в сыворотке крови у женщин в исследуемых группах

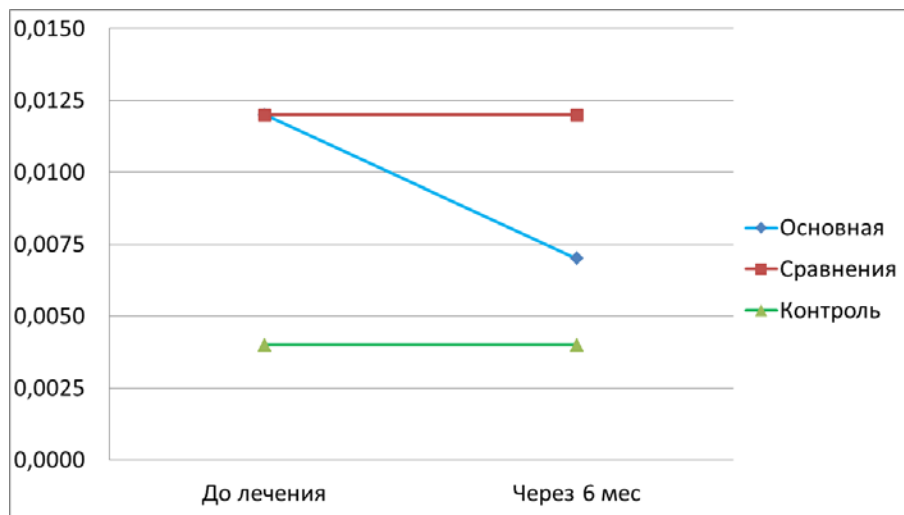


Уровень эстрадиола, прогестерона и ЭПК в динамике лечения (наблюдения) в исследуемых группах



эстрадиол

прогестерон



ЭПК

Выводы

- СА имеет неблагоприятные последствия для репродуктивного здоровья
- После СА, после того, как оказана медицинская помощь в соответствии с КР, данной категории пациенток необходимо и возможно проведение реабилитационных мероприятий, **независимо** от их дальнейших репродуктивных планов - т.н. «окно профилактических возможностей»
- Проведение реабилитационных мероприятий снижает частоту развития дисгормональных нарушений в **отдаелнном** после СА периоде (6 мес)
- Дальнейшее проведение исследований в данном направлении является актуальным и целесообразным