

Содержание

О справочнике.....	8
Список условных обозначений.....	9
Список сокращений.....	10
HELLP -синдром.....	13
А менорея вторичная (гипоталамическая форма) у девочек на фоне гипоталамического синдрома пубертатного периода.....	17
у девочек на фоне нарушения функции щитовидной железы.....	19
у девочек на фоне потери массы тела.....	20
у женщин на фоне занятий спортом.....	21
у женщин на фоне потери массы тела.....	22
у женщин на фоне стресса.....	23
А менорея вторичная (гипофизарная форма) у девочек на фоне гиперпролактинемии.....	24
у женщин на фоне опухоли гипофиза.....	25
у женщин на фоне послеродового гипопитуитаризма (синдром Шихана).....	26
у женщин на фоне синдрома «пустого» турецкого седла....	27
у женщин на фоне синдрома гиперторможения гонадотропной функции гипофиза.....	28
А менорея вторичная (маточная форма) у женщин.....	29
А менорея вторичная (надпочечниковая форма) у девочек на фоне постпубертатной (неклассической) формы врожденной дисфункции коры надпочечников.....	30
А менорея вторичная (яичниковая форма) у девочек на фоне синдрома истощения яичников.....	31
у девочек на фоне формирующегося синдрома поликистозных яичников.....	32
у женщин на фоне синдрома истощения яичников.....	32
у женщин на фоне синдрома резистентных яичников.....	33
у женщин ятрогенного и аутоиммунного генеза.....	34
А немия железодефицитная у беременных.....	34
А стма бронхиальная у беременных.....	38

Б есплодие	
при гонадотропной недостаточности.....	43
при синдроме поликистозных яичников	46
при яичниковой недостаточности	51
при доброкачественных опухолях	
и опухолевидных образованиях яичников	54
трубно-перитонеальное	60
В агиноз бактериальный	
у беременных	67
у небеременных.....	69
ВИЧ-инфекция у беременных	71
Вульвовагинит у девочек	
атопический	76
кандидозный	79
острый бактериальный	80
при глистной инвазии.....	83
Г ерпетическая инфекция (генитальная форма)	
у беременных	85
у небеременных.....	87
Гиперплазия эндометрия	90
аденоматозная и атипическая.....	91
в сочетании с миомой матки и (или) аденомиозом	92
простая	93
простая рецидивирующая.....	93
Гиперпролактинемия.....	94
Гипоголактия и аголактия.....	96
Гипотиреоз у беременных.....	98
Гонорея у беременных	
неосложненная	99
осложненная.....	99
Д епрессивные расстройства	
у беременных и кормящих.....	101
у небеременных.....	103
Дисменорея у подростков	108
Дистрофия печени острая жировая у беременных.....	111
З адержка полового развития	
центрального происхождения (гипоталамическая форма)..	115
центрального происхождения (гипофизарная форма).....	117
яичникового происхождения.....	118

Зоб	
токсический диффузный (болезнь Грейвса–Базедова)	
у беременных.....	122
токсический узловой (многоузловой) у беременных.....	126
узловой на фоне аутоиммунных заболеваний	
щитовидной железы у беременных.....	126
эндемический эутиреоидный диффузный у беременных.....	127
эндемический эутиреоидный узловой (многоузловой)	
у беременных.....	129
Кандидоз урогенитальный	
у беременных.....	135
у небеременных.....	136
Киста яичников функциональная в пубертатном периоде.....	138
Киста яичников фолликулярная и киста желтого тела	
в зрелом возрасте.....	141
Контрацепция.....	144
Климактерический период и менопауза.....	150
Кровотечения маточные	
в последовом периоде.....	156
в раннем послеродовом периоде.....	159
в пубертатном периоде.....	162
Лимфогранулематоз у беременных.....	169
Меноррагии.....	171
Микоплазмоз урогенитальный	
у беременных.....	175
у небеременных.....	177
Миома матки.....	179
Невынашивание беременности привычное	
аутоиммунного генеза (антифосфолипидный синдром).....	185
инфекционного генеза.....	188
при гиперандрогении.....	190
при истмико-цервикальной недостаточности.....	192
при неполноценной лютеиновой фазе.....	195
при пороках развития матки.....	196
Недостаточность плацентарная.....	197
Остеопороз постменопаузальный.....	203
Отслойка нормально расположенной плаценты	
преждевременная.....	210

П	
Папилломавирусная инфекция (генитальная форма)	215
Пиелонефрит у беременных	219
Пневмония внебольничная у беременных	224
Полип эндометрия	232
Предлежание плаценты	235
Преждевременное половое развитие	
при врожденной дисфункции коры надпочечников	238
при гипотиреозе	239
при синдроме Мак-Кьюна–Олбрайта–Брайцева	239
при фолликулярных кистах яичника	240
центрального происхождения (полная форма)	240
Презклампсия	241
Пурпура идиопатическая тромбоцитопеническая у беременных	251
Р	
Рвота беременных	259
Родовой травматизм	262
С	
Сальпингит и сальпингоофорит у девочек	
острый	277
хронический	281
Сахарный диабет у беременных	283
Синдром гипоталамический пубертатного периода	288
Синдром поликистозных яичников, формирующийся у подростков	291
Синдром предменструального напряжения	296
Сифилис у беременных	
профилактика	302
первичный	304
вторичный и ранний скрытый	305
Слабость	
потуг	307
родовой деятельности (первичная и вторичная)	309
Т	
Тиреоидит	
аутоиммунный у беременных	315
послеродовый	315
Трихомонадная инфекция (урогенитальная форма) у беременных	316

У гроза прерывания беременности	
в I триместре.....	319
во II и III триместрах	321
Урогенитальные расстройства в климактерическом периоде.....	325
Х ламидиозная инфекция (урогенитальная форма)	
у беременных	329
у небеременных.....	331
Холестаз внутрипеченочный у беременных	332
Ц истит у беременных	335
Цитомегаловирусная инфекция у беременных.....	337
Э кзо- и эндоцервициты	339
Эндометриоз	
генитальный у подростков	341
шейки матки.....	343
Указатель ЛС.....	347

Н

HELLP-синдром

Родоразрешение

При HELLP-синдроме акушерская тактика должна быть направлена в первую очередь на **прерывание беременности в максимально короткие сроки** и стабилизацию функций пораженных органов и систем. Прерывание беременности — единственный способ предотвратить прогрессирование патологических процессов.

Инфузионно-трансфузионная терапия

Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) применяется с целью нормализации объема циркулирующей крови, коллоидно-осмотического давления плазмы, реологических и коагуляционных свойств крови, макро- и микрогемодинамики. Она включает **коллоиды**:

Альбумин, 10–20% р-р	в/в, объем инфузии и длительность терапии определяют индивидуально + Гидроксизтилкрахмал , 6% или 10% р-р, в/в, объем инфузии и длительность терапии определяют индивидуально
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Свежезамороженная плазма	в/в 20 мл/кг/сут в предоперационный период и интраоперационно, в послеоперационном периоде в/в 12–15 мл/кг/сут, длительность терапии определяют индивидуально + Гидроксизтилкрахмал , 6% или 10% р-р, в/в, объем инфузии и длительность терапии определяют индивидуально
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Применяют также **кристаллоиды**, представляющие собой комплексные солевые растворы (натрия хлорид,

натрия гидрокарбонат, калия хлорид), **плазму**, обогащенную **тромбоцитами** (при уровне тромбоцитов менее $40 \times 10^9 / \text{л}$), или **тромбоконцентрат** (не менее 2 доз при уровне тромбоцитов менее $50 \times 10^9 / \text{л}$).

Соотношение коллоидов и кристаллоидов, объем ИТТ определяются значениями:

- гематокрита (не ниже 0,27 и не выше 0,35);
- диуреза (50–100 мл/ч);
- центральное венозное давление (ЦВД) (не менее 6–8 см вод. ст.);
- показателей гемостаза (АТ III не менее 70 %, эндогенный гепарин не ниже 0,07 ЕД/мл);
- содержанием белка в крови (не менее 60 г/л);
- цифрами АД.

В начале инфузий скорость введения растворов в 2–3 раза превышает диурез, в последующем на фоне или в конце введения жидкости количество мочи в час должно превышать объем вводимой жидкости в 1,5–2 раза.

При неэффективности терапии проводят плазмаферез.

Терапия гепатопротекторами и витаминами

ИТТ дополняют **гепатопротекторами и витаминами**, обладающими гепатопротекторными свойствами.

Декстроза,
10 % р-р

в/в, объем инфузии и длительность терапии определяют индивидуально + **Аскорбиновая кислота** внутрь до 1,0 г/сут, длительность терапии определяют индивидуально, или **Фосфолипиды** внутрь 300 мг 3 р/сут или в/в 5 мл 3 р/сут, длительно

Гипотензивная терапия

При повышении систолического АД выше 140 мм рт. ст. показана **относительно управляемая гипотензивная терапия** (см. раздел «Преэклампсия»).

Коррекция коагуляционных нарушений

С целью дополнительной коррекции нарушений гемокоагуляции в предоперационном периоде и интраоперационно вводят **ингибиторы фибринолиза**:

Транексамовая кислота	в/в, болюсно, 750 мг 1 р/сут, длительность терапии определяют индивидуально
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Терапия глюкокортикоидными средствами

Указанную выше комплексную терапию проводят на фоне введения глюкокортикоидных средств (ГКС).

Преднизолон	в/в 500–1000 мг/сут, длительность терапии определяют индивидуально
--------------------	--------------------------------------------------------------------

Антибактериальная терапия

Антибактериальную терапию начинают с момента операции родоразрешения. Она включает в себя антибиотики с бактерицидной активностью и широким спектром антибактериального действия, такие как комбинированные уреидопенициллины, цефалоспорины III и IV поколений (обладают высокой проникающей способностью в различные ткани и жидкости организма, большей продолжительностью действия, что позволяет вводить средства 1–2 раза в сутки; эти ЛС можно также применять при не очень тяжелой почечной недостаточности, так как при их применении не требуется коррекция режима дозирования), карбапенемы и фторхинолоны (высокоактивные антибиотики, обладающие ультрашироким спектром действия):

Н

Имипенем/ циластатин	в/в 750 мг 2 р/сут, 5–10 сут
Меропенем	в/в 500–1000 мг 3 р/сут, 5–10 сут
Офлоксацин	внутри 100–200 мг 2 р/сут, 5–10 сут
Пиперациллин/ тазобактам	в/в медленно в течение 30 мин 4 г/500 мг 3 р/сут, 5–10 сут
Цефепим	внутри 2 г 2 р/сут, 5–10 сут
Цефотаксим	внутри 1–2 г 1–2 р/сут, 5–10 сут
Цефтриаксон	внутри 0,5–1 г 1–2 р/сут, 5–10 сут

В послеоперационном периоде по показаниям проводят **плазмаферез** и **ультрафильтрацию**.

После родов все признаки HELLP-синдрома исчезают в течение 5–7 дней и обычно не повторяются при последующих беременностях.

А

Аменорея вторичная (гипоталамическая форма) у девочек на фоне гипоталамического синдрома пубертатного периода

Основные направления лечения вторичной аменореи (ВА):

- устранение установленных в ходе обследования причин ВА;
- восстановление физиологических гормональных соотношений с учетом уровня поражения репродуктивной системы;
- нормализация нервно-психического статуса;
- нормализация массы тела;
- профилактика рецидивов нарушений ритма менструаций по типу олиго- и аменореи;
- назначение пожизненной заместительной гормональной терапии (ЗГТ) пациенткам с первично-яичниковой этиологией ВА.

Для нормализации центральных механизмов регуляции репродуктивной системы и функции гипоталамических отделов головного мозга целесообразно применение следующей терапии.