

Развитие сетей быстрого питания стало причиной появления некоторых сленгизмов, таких как *fast-food* — *фаст-фуд*, *cheeseburger* — *чизбургер*, *hot-dog* — *хот-дог* и т.д. Подражание образу жизни американской и английской молодежи послужило стимулом к появлению самой многочисленной сленговой группы. В нее входят следующие слова, которые употребляются русской молодежью в повседневном общении и в стандартных бытовых ситуациях: *boy-friend* — *бойфренд*, *outsider* — *аутсайдер*, *make-up* — *мейкан*, *know-how* — *ноу-хау*, *hand-made* — *хенд-мэйд*, *weekend* — *уикенд*, *party* — *пати*, *loser* — *лузер*, *respect* — *респект*, *speech* — *спич*, *baby* — *бейби*, *go* — *гоу* и т.д. Некоторые из этих сленговых единиц уже не расцениваются как сленг вообще, так как они прочно вошли в нашу жизнь и, как следствие, в наш словарный запас.

Выводы

Таким образом, мы приходим к выводу, что количество англицизмов в русском языке велико, так как в современном обществе английская терминология стала незаменимой частью русского языка. Сегодня все больше людей осознают необходимость изучения английского языка и это вполне понятно, ведь он довольно важен и имеет огромное значение во многих профессиях.

Несмотря на то, что англицизмы, проникающие в русский язык, явление закономерное, отражающее активизировавшиеся в последние десятилетия экономические, политические, культурные, общественные связи и взаимоотношения с другими странами, нужно помнить, что в погоне за всем иностранным, в стремлении копировать западные образцы, нельзя терять свою самобытность, в том числе и в языке, так как язык отражает образ жизни и образ мыслей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьяков, А. И. Причины интенсивного заимствования англицизмов в современном русском языке / А. И. Дьяков // Язык и культура. — Новосибирск: Новосибирский институт экономики, психологии и права, 2003. — С. 35–44.
2. Крысин, Л. П. Языковое заимствование: взаимодействие внутренних и внешних факторов / Л. П. Крысин // Русистика сегодня. — 1995. — № 1. — С. 115–133.

УДК 618.146-08-084

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Каплан Ю. Д., Захаренкова Т. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Репродуктивные потери во втором триместре беременности могут быть последствием многочисленных причин: самопроизвольное прерывание беременности при развитии спонтанной родовой деятельности; преждевременный разрыв плодных оболочек, в том числе и как осложнение истмико-цервикальной недостаточности; дородовое кровотечение, при предлежании или отслойке плаценты; нарушение со стороны плода, обусловленные внутриутробной задержкой роста плода, гипоксией плода вплоть до антенатальной гибели и другие. В данных ситуациях при проведении вагинального исследования клинически диагностируются изменения состояния шейки матки, проявляющиеся ее укорочением, изменением консистенции и положения относительно продольной оси таза. В практическом акушерстве коррекция шейки матки проводится вне зависимости от причин приведших к ее изменениям [1]. Однако, консервативная (пессарий), хирургическая (серкляж) или комбинированная коррекция шейки матки применяется только при истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) или для ее профилактики [2].

Цель

Проанализировать эффективность профилактической и терапевтической коррекции шейки матки проведенной во втором триместре беременности.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 193 историй родов. Выделены следующие группы: группа I (n = 63) терапевтическая коррекция шейки матки. В данную группу включены женщины имеющие диагноз ИЦН и проведенную в связи с этим коррекцию шейки матки одним из методов. При трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии выполненной до коррекции, длина шейки матки составила 25 мм и менее, т. е. диагностирована «короткая» шейка матки. Группа II (n = 100) профилактическая коррекция шейки матки. В данную группу включены женщины имеющие диагноз ИЦН и проведенную в связи с этим коррекцию шейки матки одним из методов. При трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии выполненной до коррекции, длина шейки матки составила более 25 мм. Группа III (n = 30) контрольная группа. В данную группу включены женщины, которым не проводилась коррекция шейки матки, а по данным трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии проведенной во втором триместре беременности (16–26 недель гестации), длина шейки матки составила более 25 мм.

Статистический анализ результатов исследования проведен с использованием программы «Ststistica» 8.0. Данные представлены в виде медианы (Me), 25 и 75 перцентилей. Различия между независимыми группами по количественному признаку определялись с помощью критерия Манна — Уитни (U) с поправкой Бонферони. Для определения различий по качественным признакам использовался двусторонний точный критерий Фишера (p). Статистически значимыми считались различия при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность профилактической и консервативной коррекции шейки матки во втором триместре беременности представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Коррекция шейки матки по показаниям и методам во втором триместре беременности

Метод коррекции	I группа, терапевтическая коррекция (n = 63)		II группа, профилактическая коррекция (n = 100)		Статистическая значимость, p
	абс.	отн.	абс.	отн.	
Пессарий (n = 80)	28	44,4 %	52	52 %	$p > 0,05$
Шов (n = 62)	23	36,5 %	39	39 %	$p > 0,05$
Шов + пессарий (n = 21)	12	19,1 %	9	9 %	$p > 0,05$

Значимых различий по выбору метода коррекции выявлено не было ($p > 0,05$). Таким образом, для коррекции шейки матки во втором триместре, как с терапевтической, так и с профилактической целью, используются в равной степени как консервативный, хирургический так и комбинированный методы. Представленные данные свидетельствуют о распространенности профилактической коррекции шейки матки во втором триместре, однако, данное состояние не отображается в медицинской документации при постановке диагноза.

Группы были сопоставимы по сроку проведения трансвагинального ультразвуковой цервикометрии ($p > 0,05$). Так пациенткам I группы оценка шейки матки и последующая ее коррекция проведена на 140 (124; 161) день гестации, длина шейки матки в данной группе составила 22 (19; 23) мм. В группе II срок исследования и последующая коррекция проведены на 140 (123; 150) дней гестации, выявленная длина шейки матки при этом составила 35 (32; 37) мм. У женщин группы III ультразвуковое исследование проведено на сроке 154 (140; 161) дней при этом длина шейки матки составила 38 (34; 41) мм. В таблице 2 представлены данные длины шейки матки, выявленные при проведении трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии до коррекции.

Таким образом, наложение шва на шейку матки, является предпочтительным при длине шейки матки менее 20 мм. Однако данные не являются статистически значимыми.

Среди женщин с терапевтической коррекцией «короткой» шейки матки роды наступили на 271 (246; 275) день гестации. Что не имело статистически значимых различий с группой женщин с профилактической коррекцией, где срок родов составил 275 (267; 279) дней и контрольной группой 277 (267; 282) дней ($p_{I-II, I-III, II-III} > 0,05$).

Таблица 2 — Длина шейки матки по данным трансвагинальной цервикометрии выявленная до коррекции шейки матки

Метод коррекции	I группа, терапевтическая коррекция (n = 63)	II группа, профилактическая коррекция (n = 100)	III группа, контрольная (n = 30)
	Me (Q1; Q3) мм	Me (Q1; Q3) мм	Me (Q1; Q3) мм
Пессарий	22 (21,5; 23)	35 (32; 37)	—
Шов	22 (15; 23)	34 (32; 38)	—
Шов + пессарий	19,5 (15,5; 23)	34 (30; 37)	—
Всего	22 (19; 23)	35 (32; 37)	38 (34; 41)

Нами проведен анализ частоты невынашивания беременности среди исследуемых женщин. Частота невынашивания беременности в I группе составила 31,7 % (20 из 63), что значительно чаще ($p_{I-II} = 0,017$; $p_{I-III} = 0,001$) в сравнении с II группой, где частота невынашивания беременности составила 15 % (15 из 100) и группой контроля 3,3 % (1 из 30). Однако, следует отметить, отсутствие значимых различий по частоте невынашивания беременности ($p_{II-III} > 0,05$) у женщин с длиной шейки матки более 25 мм по данным ТВУЗИ проведенного во втором триместре. При анализе структуры невынашивания выявлено. Частота самопроизвольного позднего аборта, значительно чаще встречалась среди женщин I группы и составила 7 (8 %) случаев ($p_{I-II} = 0,03$; $p_{I-III} > 0,05$; $p_{II-III} > 0,05$). Во II группе данное осложнение имело место в 2 (2 %) случаях, а среди женщин 3 группы таких осложнений и вовсе не было. Не было выявлено статистически значимых различий частоты преждевременных родов (ПР) в исследуемых группах. В I группе ПР произошли у 15 (23 %) женщин, во II группе у 15 (15 %) пациенток, в III группе у 1 (3,3 %) пациентки ($p_{I-II, I-III, II-III} > 0,05$). ПР до 34 недель гестации произошли у 6 и 4 женщин I и II групп соответственно в III группе ПР до 34 недель не было.

Выводы

1. При терапевтической коррекции «короткой» шейке матки выявленной и зарегистрированной во втором триместре гестации, невынашивание беременности происходит значительно чаще ($p_{I-II} = 0,017$; $p_{I-III} = 0,001$), чем у женщин с длиной шейки матки более 25 мм по данным ТВУЗИ проведенном в этом же сроке. Увеличение потерь беременности при «короткой» шейке матки выявленной во втором триместре беременности, обусловлено в первую очередь прерываниями на сроках до 22 недель гестации ($p_{I-II} = 0,03$; $p_{I-III} > 0,05$; $p_{II-III} > 0,05$). Профилактическая коррекция шейки матки, проведенная во втором триместре беременности не снижает частоту невынашивания беременности ($p_{II-III} > 0,05$).

Отсутствие значимых различий между группами по сроку родов ($p_{I-II, I-III, II-III} > 0,05$), свидетельствует в большей степени о высокой частоте необоснованного применения коррекции шейки, чем о высокой эффективности используемых методов и требует индивидуального подхода к контролю состояния шейки матки, определение четких показаний к ее коррекции.

Отсутствие значимых различий между группами по частоте преждевременных родов ($p_{I-II, I-III, II-III} > 0,05$), с одной стороны обусловлено низкой значимостью однократного исследования шейки матки даже таким объективным методом исследования как проведение ТВУЗИ до коррекции, с другой стороны показывает, что длина шейки матки не является постоянной величиной. Динамическое наблюдение за состоянием шейки матки, на фоне ее коррекции, позволит выявить группу женщин, у которых коррекция оказалась неэффективной (проявлялась дальнейшим укорочением шейки матки).

Таким образом, правильно поставленный диагноз и вовремя проведенная коррекция, в совокупности повысит эффективность проведенного лечения и способствует снижению репродуктивных потерь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Iams, J. D. The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery / J. D. Iams // The New England Journal of Medicine. — 1996. — Vol. 334, № 9. — P. 567-572.
2. A Randomized Trial of a Cervical Pessary to Prevent Preterm Singleton Birth / K. H. Nicolaidis [et al.] // The New England Journal of Medicine. — 2016. — Vol. 374. — P. 1044-1052.
3. Gestational age at cervical length measurement and incidence of preterm birth / V. Berghella [et al.] // Obstet Gynecol. — 2007. — Vol. 110, № 2. — P. 311-317.