

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранникова, Л. И. Сущность интерференции и специфика ее проявления / Л. И. Баранникова. — М., 1979. — 143 с.
2. Грунина, Э. А. Туркменский язык: учеб. пособие / Э. А. Грунина. — М.: Восточная литература, 2005. — 88 с.
3. Игнатьева, О. П. Лингводидактическая теория ошибки и пути преодоления ошибок в речи иностранных учащихся: автореф. дис. ... канд. пед. наук / О. П. Игнатьева. — М.: Изд-во ТГУ, 2006. — 243 с.
4. Шевченко, Т. Е. Ошибки как следствие интерференции в речи билингвов / Т. Е. Шевченко // Теория и практика преподавания русского языка как иностранного: достижения проблемы и перспективы развития: материалы IV Междунар. науч.-метод. конф., Минск, 20–21 мая 2010 г. / Белорус. гос. ун-т; редкол.: С. И. Лебединский (пред.) [и др.]. — Минск, 2010. — 168 с.

УДК 618.4-073.48

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОДАХ

Калачев В. Н., Захаренкова Т. Н.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республики Беларусь

Введение

Врачи, работающие в родовых отделениях, давно нуждаются в простых и точных методах диагностики при ведении затрудненных родов. Действительно, на фоне возможностей диагностики состояния плода, как до, так и во время родов (КТГ, пульсоксиметрия, рН метрия, доплерометрия), возможности диагностики течения родов ограничены только влагалищным исследованием, при этом, например, частота дистресса плода составляет 1–2 % от всех родов, а частота аномалии родовой деятельности доходит до 40 % [1]. Ультразвуковая диагностика уже совершила революцию в перинатологии, и именно с внедрением УЗИ к плоду стали относиться как к пациенту. УЗИ в родах — новый метод наблюдения за роженицей, позволяющий объективно и своевременно диагностировать снижение прогресса во втором периоде родов, применить вовремя вмешательство, и тем самым, уменьшить осложнения для матери и плода.

Кроме рутинного вагинального исследования интересны возможности УЗИ для диагностики и прогноза родов. Практические врачи нередко сталкиваются с ситуацией, когда роды осложняются замедленным продвижением или остановкой предлежащей головки плода в родовом канале. Для того чтобы оценить возможность завершения вагинальных родов в том числе и оперативным методом, врачу необходимо точно определить уровень стояния головки плода. Обычно для этого применяется влагалищное исследование. Метод весьма субъективный, зависит от опыта исследующего и возможности определять ориентиры в малом тазу. А. Ф. Barbera с соавт. в своих исследованиях показали, что точность определения уровня стояния головки значительно зависит от уровня ее расположения. Так, при уровне стояния головки «-2», согласно классификации, предложенной АСОГ совпадение результатов оценки УЗИ и влагалищного метода равно 46 %, а при уровне стояния «+2» — всего лишь 2,6 % (таблица 1). Если учесть, что именно достижение головкой уровня «+2» является необходимым условием для оперативного вагинального родоразрешения, то неточность в определении этого уровня может неблагоприятно повлиять на результаты вмешательства [2].

Таблица 1 — Согласованность между влагалищным исследованием и УЗИ при оценке уровня стояния головки плода в малом тазу (А. Ф. Barbera et al. 2009)

Уровни стояния головки плода (классификация АСОГ)	Совпадения результатов влагалищного исследования и УЗИ (%)		
	совпадение полное	различия ± 1 см	различия ± 2 см
-3	27	60	87
-2	46	92	100
-1	14	64	89
0	18	53	92
1	16	32	56
2	2,6	26	39
3	0	12	40

Цель

Изучить возможности ультразвуковой диагностики для прогнозирования исхода родов

Материал и методы исследования

Проведен анализ зарубежной и отечественной научной литературы по проблеме ультразвуковой диагностики в родах.

Результаты исследования и их обсуждение

В последние 10 лет заметно усилилась активность изучения возможностей ультразвуковой диагностики в родах, даже сформировалось отдельное направление — интрапартальное УЗИ (ИПУ), в задачи которого входят оценка прогресса в родах и поиск критериев для возможности прогнозирования исхода вагинальных родов. Надо сказать, что уже в 1977 г. Lewin et al. предложили использовать УЗИ для оценки уровня стояния головки плода во время родов. В Беларуси, профессор С. Л. Воскресенский (1996) при помощи УЗИ подробно описал перемещение плода по родовому каналу [3]. Чаще всего при ИПУ используются трансперинеальное или транслабиальное расположение датчика. В настоящее время предложено несколько методов ИПУ. Ниже рассмотрены наиболее исследуемые и обсуждаемые.

В 2005 г. Dietz and Lanzarone предложили методику описывающую продвижение головки по родовому каналу, так называемая дистанция прогресса (Progression distance) [4]. Это минимальное расстояние между линией исходящей из нижнего края симфиза, проведенной перпендикулярно максимальному диаметру симфиза и наиболее отдаленной точкой на черепе плод (рисунок 1). Метод позволяет объективно оценить прогресс во втором периоде родов.

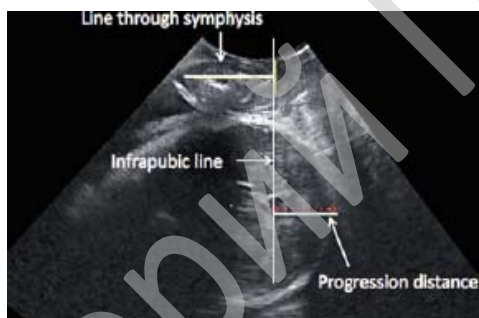


Рисунок 1 — Дистанция прогрессии.

Источник: A. Malvasi (ed.), *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management*, 2012

Другой метод, разработанный W. Henrich с соавт. — «направление головки» (Head Direction), позволяет определить отклонение головки от проводной оси таза и динамику ее продвижения по родовому каналу (рисунок 2) [5]. Для этого рассчитывается угол между подлобковой линией, проведенной перпендикулярно максимальному диаметру симфиза и линией, перпендикулярной наиболее широкому размеру головки плода. Используя данную методику были определены три направления головки — «head up», когда угол более $\geq 30^\circ$ градусов; «head down» — когда угол $\leq 0^\circ$; «horizontal» — остальные значения. Направление головки «head up» — хороший прогностический знак для вагинальных родов, в отличие от «head down» и «horizontal». Так же этот метод позволяет точно оценить продвижение головки при помощи линии проведенной через седалищные ости (level of the spine).

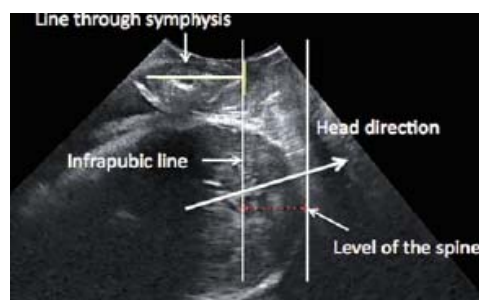


Рисунок 2 — Направление головки.

Источник: A. Malvasi (ed.), *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management*, 2012

Т. М. Eggebo с соавт. в 2006 г. предложили методику, основанную на измерении расстояния между головкой и промежностью (Head — perineum distance, HPD) [6]. Датчик устанавливается в области задней спайки и мягкие ткани сдавливаются (рисунок 3). Цель метода — определение «далеко стоящей» головки, что иногда затруднительно выполнить при влагалищном исследовании, и на основании полученных данных прогнозировать исход родов. Данную методику возможно применять как до родов, так и в родах. В исследованиях Е. А. Torkildsen (2011) была получена корреляция между HPD и уровнем стояния головки плода. Так при величине HPD 50 мм уровень стояния головки соответствует плоскости входа в таз, при 38 мм — полости таза, 20 мм — головка плода находится на тазовом дне. Предиктором благоприятных вагинальных родов определено значение HPD 40 мм и менее при котором вагинальные роды произошли у 93 % женщин, а при значении HPD более 50 мм — только у 18 % рожениц. Изучая возможности HPD как предиктора успешной родоиндукции у 275 беременных, Т. М. Eggebo указывает на его высокую прогностическую значимость.

Метод прост и не требует специальных навыков. Может применяться у женщин с ожирением, когда сложно интерпретировать результаты акушерского осмотра, но при своей простоте имеет в качестве недостатка субъективность, так как сложно обеспечить одинаковое усилие при давлении на мягкие ткани промежности.

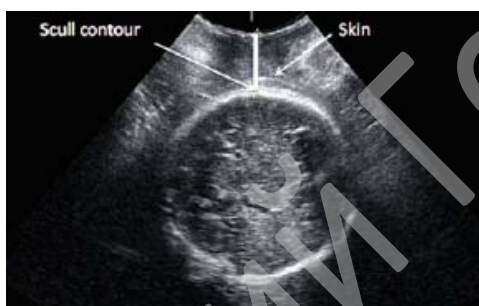


Рисунок 3 — Расстояния между головкой и промежностью.

Источник: А. Malvasi (ed.), *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management*, 2012

Еще один ультразвуковой критерий при определении возможности вагинальных (в том числе и инструментальных) родов при затянувшемся втором периоде — угол прогрессии (Angle of progression). Это наиболее изученный и перспективный критерий, определение которого основано на построении угла между линией, проведенной по максимальному диаметру симфиза и линией, проведенной от нижнего края симфиза до наиболее удаленной точки на черепе плода, по касательной (рисунок 4). Датчик помещается сразу под симфизом или транслабиально. Предиктором успешного завершения родов через естественные родовые пути является значение угла прогрессии $>120^\circ$. Kalache et al. при помощи логистического регрессивного анализа определили, что при угле $>120^\circ$ возможность спонтанных вагинальных родов составляет 90 %. Barbera et al. при изучении 88 родов так же указал на высокую вероятность вагинальных родов при достижении головкой 120° . Е. А. Torkildsen et al. изучили возможности «угла прогрессии» в первом периоде родов. При значениях угла $>110^\circ$ вагинальные роды были у 87 % женщин, при углах $<100^\circ$ вагинальные роды произошли у 38 % рожениц.

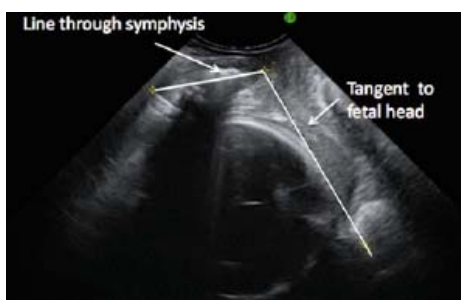


Рисунок 4 — Угол прогрессии.

Источник: А. Malvasi (ed.), *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management*, 2012

Выводы

Развитие и усовершенствование методов интрапаритального УЗИ позволит врачам родовых отделений принимать решения в затрудненных ситуациях на основании точных и объективных критериев, снизить количество кесаревых сечений по причине недооценки возможности завершить роды вагинально. Многие из предложенных методик уже сегодня могут использоваться в практической медицине, но пока сложно рекомендовать их для рутинного использования. Для внедрения в широкую практику необходимо большое проспективное исследование. Растущее количество статей по ИПУ доказывает, что проблема патологии второго периода родов актуальна и УЗИ вполне может повторить свой успех достигнутый в антенатальном акушерстве.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Malvasi, A.* Intrapartum Ultrasonography for Labor Management / A. Malvasi // Springer Heidelberg, New York, Dordrecht London. — 2012. — 189 с.
2. A new method to assess fetal headdescent in labor with transperineal ultrasound / A. F. Barbera [et al.] // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2009. — Vol. 33(3). — P. 313–319.
3. *Воскресенский, С. Л.* Биомеханизм родов: дискретно-волновая теория / С. Л. Воскресенский. — Минск: ПК ООО «ПолиБиг», 1996. — 186 с.
4. *Dietz, H.* Measuring engagement of the fetal head: validity and reproducibility of a new ultrasound technique / H. Dietz, V. Lanzarone // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2005. — Vol. 25(2). — P. 165–168.
5. Intrapartum translabial ultrasound (ITU): sonographic landmarks and correlation with successful vacuum extraction / W. Henrich [et al.] // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2006. — Vol. 28(6). — P. 753–760.
6. Ultrasound assessment of fetal head-perineum distance before induction of labor / T. M. Eggebo [et al.] // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2008. — Vol. 32. — P. 199–204.

УДК 613.95

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ УЗБЕКИСТАНА

Камилова Р. Т., Исакова Л. И.

**«Научно-исследовательский институт санитарии,
гигиены и профессиональных заболеваний»
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
г. Ташкент, Республика Узбекистан**

Введение

Преобразования, осуществляемые в Республике Узбекистан, направлены на укрепление состояния здоровья детей и профилактику заболеваний, путем широкой популяризации среди молодежи здорового образа жизни, привития интереса к физической культуре и спорту, вовлечения в регулярные занятия спортом, строительства новых спортивных объектов и укрепления материально-технической базы действующих спортивных учреждений, оснащения их современным спортивным оборудованием и снаряжением, укрепления высококвалифицированными тренерскими кадрами и наставниками. Об этом свидетельствуют реализуемые в республике Государственные социальные программы «Год молодежи» (2008), «Год гармонично развитого поколения» (2010), «Год семьи» (2012), «Год благополучия и процветания» (2013), «Год здорового ребенка» (2014), «Год здоровой матери и ребенка» (2016).

Известно, что один из ведущих показателей состояния здоровья подрастающего поколения является физическое развитие. Параметры физического развития, полученные на основании обследования однородных групп детского населения, служат объективными критериями индивидуальной и групповой оценки роста и развития [2]. Чем значительнее отклонения в физическом развитии ребенка, тем больше вероятность наличия функциональных нарушений или хронических заболеваний. Подчиняясь общебиологическим закономерностям, физическое развитие зависит от состояния среды обитания и используется гигиенической наукой как показатель санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Физическое развитие детского населения наиболее часто изучается при установлении причинно-следственных связей между состоянием здоровья и социальными условиями, условиями вос-