

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ДИСПЛАЗИЮ ШЕЙКИ МАТКИ

Селицкая О. Ю.

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Теслова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дисплазия шейки матки (ДШМ) — это нарушение роста и дифференцировки клеток многослойного плоского эпителия слизистой оболочки шейки матки. ДШМ не имеет клинических проявлений, поэтому, зачастую, впервые выявляется при профилактическом осмотре либо при постановке женщины на учет по беременности. Несмотря на бессимптомное течение заболевания ДШМ имеет серьезные осложнения, а также склонность к малигнизации [1].

На сегодняшний день во всем мире имеется тенденция к увеличению числа самопроизвольных выкидышей и других осложнений беременности. Дисплазия шейки матки увеличивает риск самопроизвольного прерывания беременности [2].

Цель

Изучить особенности течения беременности у женщин, имеющих в анамнезе ДШМ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов 110 пациенток, родоразрешенных в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период апрель-сентябрь 2010 г. В основную группу вошли 55 женщин, имеющие в анамнезе ДШМ. Контрольную группу составили 55 женщин без патологии шейки матки в анамнезе. Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программ «Statistica» 6.0 и «MS Office Excel 2007». Данные представлены в виде доли и стандартной ошибки доли ($P \pm Sp, \%$). Для выявления значимости различий частот использованы критерии χ^2 и Фишера, вероятность ошибки допускали равной 5 %.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин с ДШМ составил $28,9 \pm 0,65$ лет, а средний возраст женщин без патологии шейки матки в анамнезе — $25,4 \pm 0,63$ лет.

Проведено сравнение осложнений беременности у пациенток основной и контрольной групп (таблица 1).

Таблица 1 — Осложнения беременности у женщин с дисплазией шейки матки

Осложнение беременности	Основная группа (n = 55)		Контрольная группа (n = 55)	
	n	$P \pm Sp, \%$	n	$P \pm Sp, \%$
Неспецифический вагинит	16	$29,1 \pm 6,1$	9	$16,4 \pm 4,9$
Уреаплазмоз	8	$14,5 \pm 4,8$	4	$7,3 \pm 3,5$
Угроза самопроизвольного аборта	24*	$43,6 \pm 6,7$	11	$20,0 \pm 5,3$
Угроза преждевременных родов	27**	$49,1 \pm 6,7$	8	$14,5 \pm 4,8$
Токсикоз I половины беременности	1	$1,8 \pm 1,8$	5	$9,1 \pm 3,9$
Гестоз легкой степени	22	$40,0 \pm 6,6$	14	$25,5 \pm 5,9$
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	12	$21,8 \pm 5,6$	9	$16,4 \pm 4,9$
Многоводие	3	$5,5 \pm 3,1$	1	$1,8 \pm 1,8$
Анемия беременных	32	$58,2 \pm 6,6$	29	$52,7 \pm 6,7$
Пиелонефрит беременных	3	$5,5 \pm 3,1$	5	$9,1 \pm 3,9$
ОРВИ	13	$23,6 \pm 5,7$	20	$36,4 \pm 6,5$

* Статистически значимо больше по сравнению с контрольной группой ($\chi^2 = 7,08, p = 0,008$); ** статистически значимо больше по сравнению с контрольной группой ($\chi^2 = 15,13, p = 0,0001$).

Вывод

Невынашивание и недонашивание статистически значимо чаще осложняет течение беременности у женщин, имеющих в анамнезе ДШМ по сравнению с женщинами без патологии шейки матки ($p = 0,008$ и $p = 0,0001$ соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляковский, В. Н.* Дисплазия и рак шейки матки / В. Н. Беляковский. — Гомель: ГГМУ, 2003.
2. *Василевская, Л. Н.* Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки / Л. Н. Василевская, М. Л. Винокур, Н. И. Никитина. — М., 1987.
3. *Русакевич, П. С.* Заболевания шейки матки / П. С. Русакевич. — Минск: Выш. шк., 2000.

УДК 616.833.24/26 – 079.4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОРСОПАТИЙ

Семак Т. В., Ворожун К. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Я. Латышева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боли в области спины (дорсалгии) занимают 2-е место по частоте обращений к врачам (после острых респираторных заболеваний) и 3-е по частоте как причина госпитализации. Распространенность этого синдрома составляет 60–90 % [3, 4]. Особенностью данной патологии является то, что пик заболеваемости приходится на трудоспособный возраст. Дорсалгии — междисциплинарная проблема, так как они могут наблюдаться при неврологических, ортопедических, ревматологических, соматических и других заболеваниях. По происхождению выделяют вертеброгенную (спондилогенную) дорсалгию, связанную с патологией позвоночника, и невертеброгенную, которая вызвана растяжением связок и мышц, соматическими заболеваниями, психогенными факторами [1].

Цель

Проведение дифференциальной диагностики болевого синдрома в позвоночнике по данным обзора литературных источников.

Методы исследования

Боли в спине бывают как первичными, связанными с дегенеративными изменениями позвоночных структур, так и вторичными, обусловленными патологическими состояниями при различных заболеваниях. Поэтому, главной задачей врача при обследовании пациента с острой болью в спине является необходимость дифференцировать скелетно-мышечные боли от болевых синдромов, связанных с соматической или онкологической патологией [4]. В связи с этим, дифференциальную диагностику дорсопатии необходимо проводить с рядом заболеваний, общим для которых является болевой синдром [2].

Учитывая рост онкологических заболеваний дифференциальная диагностика должна проводиться с поражениями позвоночника и спинного мозга, вызываемыми метастатическими опухолями.

Злокачественные новообразования характеризуются атипичным течением клинических синдромов. Чаще всего, в позвоночник метастазируют злокачественные опухоли молочной, предстательной железы, почки, легкого, реже — поджелудочной железы, печени, желчного пузыря. Неврологические нарушения, обусловленные опухолями, не имеют специфических признаков. При этом боль, связанная с новообразованиями, имеет ряд характерных черт [5]: