

шую слепоту, головную боль, головокружение, ухудшение памяти, обмороки. Среди клинических проявлений ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных регистрировались: 2 пациента с хориоретинитом, 2 — с гепатитом, 1 — с энцефалитом, 1 — с эзофагитом. У других пациентов клинических проявлений не было выявлено, заболевание протекало в латентной форме. У ВИЧ-инфицированных с обнаруженной ДНК ЦМВ регистрировалась другая патология: 6 больных с хроническим гепатитом С, 1 — с себорейным дерматитом, 2 — с анемией различной тяжести, 1 — с пиелонефритом.

У детей (8 больных) наиболее часто ЦМВИ проявлялась резким снижением веса, генерализованной лимфаденопатией.

Выводы

ЦМВ инфекция была зарегистрирована во всех возрастных группах у 22 (12,6 %) лиц. 53 % составили лица в возрасте до 25 лет. Среди этих больных было 58,8 % мужчин, а женщин — 41,2 %. У ВИЧ-инфицированных лиц ЦМВ инфекция встречалась наиболее часто в стадии С3 (63,6 %, 14 случаев). Среди клинических проявлений ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных регистрировались: 2 пациента с хориоретинитом, 2 — с гепатитом, 1 — с энцефалитом, 1 — с эзофагитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шахильдян, В. И. Первый случай применения валганцикловира для лечения ЦМВИ у ВИЧ-инфицированной женщины / В. И. Шахильдян // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2008. — № 3. — С. 65–67.
2. Ермак, Т. Н. Пневмоцистная пневмония / Т. Н. Ермак // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2006. — № 6. — С. 50–54.
3. Бабаева, И. Ю. Вторичные заболевания, туберкулез у ВИЧ-инфицированных / И. Ю. Бабаева // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2008. — № 3. — С. 52–56.

УДК 618.4/.7+616 – 053.3]:616 – 089. 197. 2 – 07/.1

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С МЕДИЦИНСКИМ АБОРТМ В АНАМНЕЗЕ

Смолян Е. Г., Чуешкова Ю. С.

Научный руководитель: ассистент Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

У первородящих женщин, имеющих в анамнезе искусственный аборт, чаще встречаются преждевременные роды, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, кровотечения, аномалии расположения и отделения плаценты [1]. Искусственное прерывание беременности может впоследствии явиться предпосылкой для возникновения тяжелого заболевания у плода и новорожденного [2].

Цель

Изучить особенности течения родов, послеродового периода, состояние новорожденного у пациенток, имеющих в анамнезе искусственное прерывание первой беременности.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов 60 первородящих пациенток, родоразрешенных в родильном отделении У «ГОКБ». В I (основную) группу вошли 30 женщин, имеющие в анамнезе искусственное прерывание первой беременности. II (контрольную) группу составили 30 женщин без прерывания беременности в анамнезе. У всех пациенток изучали течение родов, послеродового периода, состояние новорожденного. Вычисляли долю (р,%), стандартную ошибку доли (Sp,%), рассчитывали отношение шансов (OR) и его доверительный интервал (CI). Для выявления достоверности в группах использовался односторонний критерий Фишера и критерий χ^2 .

Результаты и обсуждение

Средняя общая длительность родов у женщин основной и контрольной групп составила $302,7 \pm 235,1$ и $395,35 \pm 142,4$ мин, соответственно, средняя длительность I периода — $277,2 \pm 222,3$ и $362,9 \pm 142,5$ мин, соответственно, II периода — $15,7 \pm 9,9$ и $20,9 \pm 4,8$ мин, соответственно, III периода — $9,0 \pm 5,9$ и $11,8 \pm 4,8$ мин, соответственно. Осложнения в родах наблюдались с высокой частотой как в основной группе — в $83,3 \pm 6,8$ %, так и в контрольной группе — в $96,7 \pm 3,3$ %. Первое место заняла угроза разрыва промежности — 13 ($43,3 \pm 9,0$ %) случаев в основной и 17 ($56,7 \pm 9,0$ %) случаев в контрольной группе. Разрывы родовых путей встречались в I группе у 10 ($33,3 \pm 8,6$ %), во II группе — у 16 ($53,3 \pm 9,1$ %) пациенток. Преждевременное излитие околоплодных вод составило в основной группе 9 ($30,0 \pm 8,4$ %), в контрольной группе — 12 ($40,0 \pm 8,9$ %) случаев. Аномалии родовой деятельности: 4 ($13,3 \pm 6,2$ %) случая в I группе, 7 ($23,3 \pm 7,7$ %) — во II группе. Раннее излитие околоплодных вод встречалось только у 7 ($23,3 \pm 7,7$ %) женщин основной группы.

При сравнении операций и пособий в родах у женщин основной и контрольной групп с наибольшей долей в $43,3 \pm 9,0$ и $56,7 \pm 9,0$ %, соответственно, выполнялась эпизиотомия. Оперативное родоразрешение осуществлялось в I группе в $23,3 \pm 7,7$ %, во II группе — в $6,7 \pm 4,6$ % случаев. Доля планового и экстренного оперативного родоразрешения в основной группе составила $71,4 \pm 17,1$ и $42,9 \pm 18,7$ % соответственно. В контрольной группе в 100 % случаев кесарево сечение выполнялось по экстренным показаниям. Риск родоразрешения путем операции кесарева сечения у женщин I группы оказался в 4,26 раза выше (OR = 4,26, 95 % CI 0,79–16,84).

Статистически значимых различий в течение послеродового периода не выявлено. С одинаковой частотой в $10,0 \pm 5,5$ % обеих группах встречалась субинволюция матки.

При анализе антропометрических данных новорожденных установлено, что в I группе средняя масса тела и рост новорожденного составили $3525,5 \pm 526,5$ г и $54 \pm 2,7$ см соответственно, во II группе — $3281,0 \pm 431,7$ г и $52 \pm 3,0$ см соответственно. Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни у новорожденных из I группы — $7,7 \pm 0,8$ и $8,1 \pm 0,8$ баллов, соответственно, а у новорожденных из II группы — $7,7 \pm 0,7$ и $7,9 \pm 0,5$ баллов соответственно. На 1-й минуте жизни только в основной группе дети рождались в асфиксии умеренной степени тяжести — $6,7 \pm 4,6$ %. Риск асфиксии легкой степени тяжести на 5-й минуте жизни у новорожденных из I группы оказался выше в 1,56 раза (OR = 1,56, 95 % CI 0,24–10,05).

Выводы

1. Раннее излитие околоплодных вод встречалось только у $23,3 \pm 7,7$ % женщин, имеющих в анамнезе искусственное прерывание первой беременности.

2. У первородящих женщин с медицинским абортom в анамнезе риск родоразрешения путем операции кесарева в 4,26 раза выше (OR = 4,26, 95 % CI 0,79–16,84). Только у новорожденных от матерей с искусственным абортom при первой беременности на 1-й минуте жизни диагностирована асфиксия умеренной степени тяжести — $6,7 \pm 4,6$ %, а риск асфиксии легкой степени тяжести на 5-й минуте выше в 1,56 раза (OR = 1,56, 95 % CI 0,24–10,05).

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, Л. А. Осложнения аборта / Л. А. Козлов, Н. А. Нигматуллина // Казанский медицинский журнал. — 1999. — № 2. — С. 237–239.
2. Кулаков, В. И. Аборт и его осложнения / В. И. Кулаков, И. Р. Зак, Н. Н. Куликова. — М.: Медицина, 1987. — 160 с.

УДК 616.12-008.331.1-073.96(571.12)

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Снытко М. И., Лакотко Т. Г.

Научный руководитель: ассистент кафедры факультетской терапии,