

чиков, 2005). У большинства обследуемых преобладает индекс ширины таза, соответствующий нормальному (метропиэлия). Эуропиэлия характерна для студенток из Индии, а стенопиэлия встречается только у белорусских студенток, что явилось статистически значимым ($p \leq 0,05$), таблица 3.

Таблица 3 — Распределение студенток в зависимости от индекса ширины таза

ИШТ	Показатели	ЛФ, кол-во чел. (%)	ФПСЗС, кол-во чел. (%)	p — критерий статистической значимости
Стенопиэлия (узкий таз)	< 15,9	6 (20 %)	0	0,03
Метропиэлия (средний таз)	16–17,9	24 (80 %)	19 (76%)	0,75
Эуропиэлия (широкий таз)	> 18	0	6 (24%)	0,006

Выводы

Анализируя полученные данные, можно отметить, что поперечные размеры таза у всех исследуемых, за исключением межвертельного размера, ниже нормы. У студенток лечебного факультета размеры наружной и истинной конъюгаты имеют статистически значимое меньшее значение по сравнению с показателями нормы ($p = 0,02$), в то время как у иностранных студенток эти размеры приближены к норме. 80% студенток обоих факультетов имеют нормальную ширину таза. Однако для 20 % студенток лечебного факультета характерно наличие узкого таза ($p = 0,03$), а у студенток ФПСЗС в 24 % случаев встречается широкий таз ($p = 0,006$).

Таким образом, большинство пельвиометрических показателей у студенток обоих факультетов имеют меньшее значение по сравнению с нормальными. Полученные данные требуют более детального исследования с целью выявления причин формирования узкого таза и своевременного предупреждения рисков его возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пучко, Т. К. Узкий таз (диагностика, ведение родов и прогнозирование их исхода для матери и плода): дис. д-ра мед. наук: 14.00.01 / Т. К. Пучко; Рос. акад. мед. наук. — М., 2003. — 340 с.
2. Чернуха, Е. А. Анатомически и клинически узкий таз / Е. А. Чернуха, А. И. Волобуев, Т. К. Пучко. — М.: Триада-Х, 2005. — 256 с.

УДК 618.3/4:616.379-008.64

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шнак Е. Е., Алиева М. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *М. С. Недосейкина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) — наиболее частое нарушение обмена веществ у беременных, с которым встречаются эндокринологи и акушеры-гинекологи, является важной междисциплинарной проблемой [1]. Это обусловлено, как увеличением числа беременных с данной патологией, связанного с резким ростом заболеваемости сахарным диабетом (СД) в популяции, так и улучшением качества диагностики ГСД

[2]. Многие авторы придают очень большое значение ожирению и повышению индекса массы тела как факторам риска развития ГСД [3].

Цель

Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с ГСД.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» за 2017–2018 гг. Основную группу составили 30 женщины с установленным диагнозом гестационный сахарный диабет. В группу сравнения вошли 30 здоровых женщин.

Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (Т). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p\%$). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 и точного критерия Фишера (ТКФ). Результаты считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью табличного редактора «Microsoft Excel 2017» и пакета статистических программ «Statistica» 10.0 (Statistica, StatSoft, USA) и «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин основной группы составил $32,5 \pm 5,4$ года, группы сравнения — $25,4 \pm 4,6$ года ($T = -5,3, p < 0,0001$).

Нарушения жирового обмена (ИМТ $> 24,9$) выявлены у 18 ($60 \pm 8,5\%$) пациенток основной группы, в группе сравнения женщин с ожирением не было (ТКФ, $p = 0,0001$).

Осложнения беременности наблюдались у 25 ($83,3 \pm 6,8\%$) женщин группы ГСД и у 24 ($80 \pm 7,3\%$) пациенток 2 группы.

Таблица 1 — Осложнения беременности у женщин двух групп, $n (p \pm s_p\%)$

Осложнения во время беременности	Основная группа (N = 30)	Группа сравнения (N = 30)	Уровень статистической значимости
Анемия	18 ($60 \pm 8,5\%$)	17 ($56,6 \pm 9,1\%$)	$\chi^2 = 0,2; p = 0,9$
Вагинит	12 ($40 \pm 8,9\%$)	20 ($66,6 \pm 8,6\%$)	$\chi^2 = 1,3; p = 0,25$
Гестационная артериальная гипертензия	7 ($23,3 \pm 7,7\%$)	5 ($16,6 \pm 6,8\%$)	$\chi^2 = 0,28; p = 0,6$
Гестационный пиелонефрит	3 ($10 \pm 5,5\%$)	9 ($30 \pm 8,4\%$)	$\chi^2 = 2,5; p = 0,1$
Нарушение маточно-плацентарного кровообращения	2 ($6,6 \pm 4,6\%$)	1 ($3,3 \pm 3\%$)	$\chi^2 = 0,32; p = 0,6$

Роды в сроке гестации 37–41 недель в основной группе произошли у 29 ($96,6 \pm 3,3\%$) пациенток против 30 (100 %) женщин группы сравнения. Преждевременные роды наблюдались только у 1 ($3,3 \pm 3\%$) роженицы с ГСД.

Абдоминальным способом родоразрешены 18 ($60 \pm 8,9\%$) женщин основной группы и 1 ($3,3 \pm 3\%$) пациентка группы сравнения ($\chi^2 = 22,3; p < 0,0001$). Структура показаний к кесареву сечению: экстрагенитальные заболевания в стадии субкомпенсации — 8 ($26,6 \pm 8,1\%$), оперированная матка — 5 ($16,7 \pm 7,8\%$), экстракорпоральное оплодотворение — 2 ($6,6 \pm 4,6\%$), слабость родовой деятельности — 2 ($6,6 \pm 4,6\%$), дистресс плода в родах — 1 ($3,3 \pm 3\%$) случаев.

Во время родов у 11 ($36,6 \pm 8,8\%$) пациенток группы ГСД возникли осложнения против 4 ($13,3 \pm 6,2\%$) женщин 2 группы ($\chi^2 = 4,4; p = 0,036$).

Таблица 2 — Осложнения родов женщин двух групп, n (p ± sp%)

Осложнение родов	Основная группа (N = 30)	Группа сравнения (N = 30)	Уровень статистической значимости
Преждевременное излитие околоплодных вод	8 (26,6 ± 8,1 %)	0	ТКФ, p = 0,008
Аномалии родовой деятельности	2 (6,6 ± 4,6 %)	3 (10 ± 5,5 %)	$\chi^2 = 0,2$; p = 0,67
Угроза разрыва промежности	2 (6,6 ± 4,6 %)	0	ТКФ, p = 0,2
Дистресс плода	1 (3,3 ± 3 %)	0	ТКФ, p = 0,32

Выводы

Женщины с ГСД были старше по сравнению с женщинами группы сравнения (M = 32,5; p < 0,0001), имели более высокий ИМТ (M = 28,6, p < 0,0001).

Значимых различий в течение беременности при ГСД не выявлено. Для пациенток с ГСД характерно осложненное течение родов (36,6 %, p = 0,036) в большей степени преждевременным излитием ОПВ (26,6 %, p = 0,008).

По сравнению со здоровыми беременными значимое большинство женщин с ГСД родоразрешены путем операции кесарево сечение (60 %, p < 0,0001).

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. — М.: Медицина, 2012. — 816 с.
2. Гестационный сахарный диабет / А. С. Аметов [и др.] // Диабетология. — 2010. — № 3. — С. 12–21.
3. Прибавка массы тела при беременности и гестационный сахарный диабет / О. Р. Григорян [и др.] // Медицинская газета. — 2008. — № 40. — С. 10.

УДК 612.61/.62+618.179(476.2-25)

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ И ФАКТОРЫ НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИМЕРЕ Г. ГОМЕЛЯ

Штаненко А. В., Фёдорова В. В.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *М. А. Кустова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире идет тенденция к малодетности (1–2 ребенка), откладыванию рождения первого ребенка на более поздний возраст, к сокращению числа женщин и семей, желающих иметь детей [1]. Изучение факторов, влияющих на данный выбор, может помочь предотвратить демографический кризис в нашей стране.

Цель

Изучить факторы, влияющие на репродуктивную ориентацию молодых девушек и состоявшегося репродуктивного выбора женщин в период менопаузы.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 140 женщин, которых мы разделили на две возрастные группы. Группа 1 — девушки в возрасте от 16 до 21 года (N = 70), не имевшие на момент анкетирования детей. Группа 2 — женщины в возрасте от 43 до 71 года, выполнившие уже свою репродуктивную функцию (N = 70). При обработке качественных признаков использовали: определение доли (P) и ошибки доли (Sp), хи-квадрат (χ^2), точный критерий Фишера (P). Количественные признаки описывали средним значени-