

В ходе родов и в послеродовом периоде наблюдались следующие осложнения: угрожающий разрыв промежности с последующей эпизиотомией (46,9 %); усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода (19,8 %); преждевременное излитие околоплодных вод (18,1 %); слабость родовой деятельности (17,5 %); травмы родовых путей (8,5 %); кюретаж полости матки (6,2 %); дистресс плода в родах (5,1 %); отсутствие эффекта от родоиндукции (3,4 %); патология послеродового периода и ручное обследование полости матки (2,3 %); выполненные гемотрансфузии (1,1 %). Состояние 14 (7,9 %) новорожденных расценено как тяжелое и очень тяжелое, что не было связано с наличием врожденных пороков развития и объяснялось дыхательной недостаточностью, аспирационным синдромом и метаболическим ацидозом. У 4 (2,3 %) тяжесть состояния обусловлена врожденными пороками сердца в сочетании с асфиксией. Состояние 16 (9,04 %) новорожденных расценено как среднетяжелое в связи с дыхательной недостаточностью и неврологической симптоматикой.

Выводы

Наиболее часто индукция родов выполняется первородящим женщинам с тенденцией к перенашиванию и осложнениями беременности. Несмотря на применение современных методов индукции, у 26,6 % женщин роды были завершены путем проведения экстренной операции кесарева сечения. Состояние 30 (16,9 %) новорожденных расценено как среднетяжелое и тяжелое и обусловлено дыхательной недостаточностью. Наиболее характерными осложнениями родоиндукции для матери были эпизиотомия и слабость родовой деятельности, для плода — усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность подготовки шейки матки и родовозбуждения в схеме с использованием антипрогестина мифепристон / О. Р. Баев [и др.] // Медицинский совет. — 2015. — № 9. — С. 72–77.
2. Опыт применения мифепристона с целью медикаментозной подготовки шейки матки к родам / В. А. Петрухин [и др.] // Медицинский совет. — 2013. — № 8. — С. 44–47.
3. Radoff, K. A. Orally administered misoprostol for induction of labor with prelabor rupture of membranes at term / K. A. Radoff // J. Midwifery Womens. Health. — 2014. — Vol. 59(3). — P. 254–263.

УДК 618.39:618.17

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПУТЕМ ВАКУУМНОЙ АСПИРАЦИИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Лосева Н. И., Санталова М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

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

Введение

Несмотря на многочисленные программы ВОЗ по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи, незапланированная беременность до сих пор является нерешенной проблемой. Каждый год в мире производится 55,7 млн аборт [1].

Аборт является не только гормональным и психоэмоциональным стрессом для женщины, но и фундаментом, на котором появляются гинекологические, соматические заболевания, осложнения последующих беременностей и родов, бесплодие [2]. Основными осложне-

ниями беременности после перенесенного хирургического аборта, в т. ч. вакуум-аспирации, следует считать угрозу прерывания и хроническую плацентарную недостаточность [3].

Цель

Определить влияние ранее перенесенного прерывания беременности путем вакуум-аспирации на течение последующей беременности у первородящих.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось ретроспективно, путем анализа данных, полученных при изучении историй родов пациенток, родоразрешенных в УЗ «ГТКБ № 3» с января 2017 по октябрь 2018 гг. Основную группу составили первородящие женщины с вакуумной аспирацией в анамнезе (n = 64), группу сравнения — первородящие женщины без прерывания беременности в анамнезе (n = 68). Статистический анализ полученных данных проводила с помощью программы «Statistica» 10.0. В выборках с ненормальным распределением данные представлены в виде медианы и 25-го и 75-го перцентилей (Me (25;75)). Качественные показатели представлены в виде абсолютного числа наблюдений доли (p) и ошибки доли ($P \pm sp\%$) от общего числа пациентов. Сравнение качественных признаков проводила с использованием критерия χ^2 , для малых выборок — с помощью точного критерия Фишера (P). Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана возраста пациенток в основной группе составила 28 (21; 35) лет, в группе сравнения — 24,5 (18; 31) лет, что не имело статистически значимой разницы.

Оценка гинекологической патологии показала, что эктопия цилиндрического эпителия шейки в основной группе наблюдалась у 14 женщин ($16,6 \pm 5,4 \%$), в группе сравнения — у 15 ($22 \pm 5 \%$) женщин ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,97$), миома матки встречалась у 6 ($9,4 \pm 3,6 \%$) женщин основной группы, у 8 ($11,8 \pm 3,9 \%$) женщин группы сравнения ($\chi^2 = 0,2$; $p = 0,66$), вагинальный кандидоз наблюдался у 4 ($6,3 \pm 3 \%$) женщин основной группы и у 7 ($10,3 \pm 3,7 \%$) женщин группы сравнения ($P = 0,53$), что не составило статистически значимой разницы между группами.

При анализе экстрагенитальной патологии статистически значимой разницы получено не было (таблица 1).

Таблица 1 — Особенности соматического анамнеза, n ($P \pm Sp, \%$)

Показатель	Основная группа (n = 64)	Контрольная группа (n = 68)	Уровень значимости (χ^2 ; p; P)
Миопия слабой степени	11 ($17 \pm 4,7 \%$)	15 ($22 \pm 5 \%$)	$\chi^2 = 0,49$; p = 0,48
Хронический пиелонефрит	6 ($9,4 \pm 3,6 \%$)	5 ($7,4 \pm 3,2 \%$)	P = 0,76
Хронический гастрит	9 ($14,1 \pm 4,3 \%$)	11 ($16,2 \pm 4,5 \%$)	$\chi^2 = 0,11$; p = 0,74
Мочекаменная болезнь	3 ($4,7 \pm 2,6 \%$)	2 ($3 \pm 2 \%$)	P = 0,67
Вазомоторный ринит	1 ($1,6 \pm 1,5 \%$)	4 ($5,9 \pm 2,9 \%$)	P = 0,37
Хронический тонзиллит	14 ($21,9 \pm 5,2 \%$)	10 ($14,7 \pm 4,3 \%$)	$\chi^2 = 1,14$; p = 0,29

Изучено течение беременности у пациенток в исследуемых группах. Данные, приведенные в таблице 2, отражают различия между группами по течению настоящей беременности.

Таблица 2 — Особенности течения беременности, n ($P \pm Sp, \%$)

Показатель	Основная группа (n = 64)	Контрольная группа (n = 68)	Уровень значимости (χ^2 ; p; P)
ОРВИ	28 ($43,75 \pm 6,2 \%$)	31 ($45,6 \pm 6,03 \%$)	$\chi^2 = 0,05$; p = 0,83
Анемия легкой степени	18 ($28 \pm 5,6 \%$)	24 ($35,3 \pm 5,8 \%$)	$\chi^2 = 0,78$; p = 0,38
Кольпит	16 ($25 \pm 5,4 \%$)	18 ($25,5 \pm 5,3 \%$)	$\chi^2 = 0,04$; p = 0,85
Угрожающий выкидыш	24 ($37,5 \pm 6 \%$)	13 ($19 \pm 4,8 \%$)	$\chi^2 = 5,52$; p = 0,02
Угрожающие преждевременные роды	16 ($25 \pm 5,4 \%$)	6 ($8,82 \pm 3,4 \%$)	$\chi^2 = 6,21$; p = 0,01
ХФПН	19 ($29,7 \pm 5,7 \%$)	9 ($13,23 \pm 4,1 \%$)	$\chi^2 = 5,34$; p = 0,02
Многоводие	9 ($14,1 \pm 4,3 \%$)	11 ($16,2 \pm 4,5 \%$)	$\chi^2 = 0,11$; p = 0,74
Нарушение МПК	13 ($20,3 \pm 5 \%$)	7 ($10,3 \pm 3,69 \%$)	$\chi^2 = 2,57$; p = 0,1

Выводы

У женщин, имевших в анамнезе прерывание беременности путем вакуумной аспирации, последующая беременность чаще осложнялась угрозой выкидыша (37,5 %; $p = 0,02$), угрожающими преждевременными родами (25 %; $p = 0,01$) и развитием хронической плацентарной недостаточности (29,7 %; $p = 0,02$). Таким образом, женщины с прерванной первой беременностью относятся к группе риска по невынашиванию беременности, развитию фетоплацентарной недостаточности, что требует проведения адекватной прекоцептивной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. — Дата доступа: 15.02.2019.
2. *Ляшенко, И. С.* Вакуумная аспирация: щадящий метод прерывания беременности / И. С. Ляшенко, Д. А. Пуголовкина // Молодой ученый. — 2017. — № 3. — С. 33–35.
3. *Колесникова, О. М.* Особенности течения беременности и исходов родов у первородящих после хирургического и медикаментозного абортов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / О. М. Колесникова; ФГБОУ ВПО «Российский ун-т дружбы народов». — М., 2013. — 22 с.

УДК 618.14-007.44:612.751.9

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Луцук А. С., Олещик С. Н., Недень В. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Никитина

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Пролапс гениталий (ПГ) стоит на третьем месте среди показаний к хирургическому лечению, что подтверждает важность исследования данной проблемы. При ПГ нарушается анатомия и функции смежных органов, снижается качество жизни. ПГ — полиэтиологическое заболевание. Согласно теории системной дисплазии соединительной ткани (ДСТ), в основе развития ПГ лежат нарушения метаболизма коллагена, вызванные генетическими причинами, изменениями гормонального фона в пери- и постменопаузе и другими факторами. Однако, анализируя литературные источники, выяснено, что данные о частоте ДСТ у больных с ПГ противоречивы (27–98 %), а структура ее клинических проявлений изучена недостаточно.

Цель

Изучение и оценка этиологических факторов ПГ.

Материал и методы исследования

В гинекологическом отделении 6 ГКБ при помощи социологического метода исследования — анкетирование — был проведен опрос 37 женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов, являющихся основной группой, и 37 женщин без ПГ — контрольная группа. Проведен анализ полученных данных с целью выявления этиологических факторов ПГ и клинических проявлений ДСТ. Степень выраженности ДСТ оценивали согласно критериям, разработанным Т. Ю. Смольновой (2003). Для обработки информации применялись электронные пакеты «Microsoft Office 2010», «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин в основной группе, т. е. с опущением или выпадением половых органов, составил $58,36 \pm 11,37$ лет ($M \pm \sigma$), в контрольной — $55,59 \pm 15,40$ лет ($M \pm \sigma$). У 92 % опрошенных женщин с ПГ роды были через естественные родовые пу-