

как повышение аппетита, чаще отмечали студентки, а чем старше был возраст женщины, тем реже он наблюдался. Такое осложнение, как повышение артериального давления на фоне приема гормональных контрацептивов было сопряжено с возрастом женщины. Определено, что студентки не планируют принимать КОК длительно, а вот остальные же женщины в основном планировали длительное использование данного вида контрацепции (в среднем на протяжении 2 лет). Принимают КОК как замужние, так незамужние женщины в равной степени. Нами установлено, что замужние девушки более привержены к данному виду контрацепции, несмотря на встречающиеся нежелательные эффекты.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология: учебник / Б. И. Баисова [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 375.
2. Гуляева, Л. С. Методы и средства контрацепции: учеб.-метод. пособие / Л. С. Гуляева, О. С. Лобачевская. — Минск: БГМУ, 2009. — С. 7–8.
3. Oral contraceptive discontinuation: do side effects matter? / C. L. Westhoff [et al.]. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2007. — Vol. 196 (4). — 412 p.

УДК 618.499-089.888.14:616-053.31

### ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИНЫ И НОВОРОЖДЕННОГО

*Замореева А. А., Ермоленко Е. А.*

Научный руководитель: ассистент *Т. И. Желобкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Важнейшей задачей, стоящей перед врачами акушерами-гинекологами, является обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и плода [1].

Вакуум-экстракция плода (ВЭП) — наиболее применяемый метод оперативного вагинального родоразрешения в ситуациях, когда существует угроза жизни плода во втором периоде родов [2]. Данный способ родоразрешения имеет колоссальные преимущества перед другим оперативным методом родоразрешения с использованием акушерских щипцов, более широко применяемым во второй половине XX в. [3], однако также вызывает бурю обсуждений среди акушеров-гинекологов нашей страны. Это связано с возможной угрозой травмирования матери и (или) новорожденного в родах.

В данной работе мы попытались доказать, что применение вакуум-экстрактора по показаниям, с учетом всех факторов риска и наличия противопоказаний, а также при строгом соблюдении техники выполнения родоразрешающей операции может быть безопасным как для матери, так и для новорожденного.

#### **Цель**

Выявить наиболее частые показания для проведения ВЭП, отследить и оценить возможные осложнения и исходы для женщины и новорожденного после влагалищного оперативного родоразрешения путем наложения вакуум-экстрактора.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 56 историй родов женщин, родоразрешенных методом ВЭП, и историй развития новорожденного родильного отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за 2017–2018 гг.

Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием «Microsoft Excel 2010». Для сравнения групп по изучаемым признакам вычисляли критерии Фишера, значения  $\chi^2$  с поправкой Йейтса.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Исследованы 56 женщин, родоразрешенных с применением ВЭП, в возрасте от 19 до 38 лет. Среди исследованных пациенток первородящими были 49 женщин ( $87,5 \pm 4,4$  %;  $\chi^2 = 60,04$ ;  $p \leq 0,001$ ), повторнородящими — 7 ( $12,5 \pm 4,4$  %) женщин. Все дети родились доношенными.

Основные показания для ВЭП: острая гипоксия плода и вторичная родовая слабость. Данная операция проведена по показаниям со стороны плода, острый дистресс-синдром, у 31 пациентки ( $55,4 \pm 6,6$  %) и по показаниям со стороны матери (слабость родовой деятельности) у 25 женщин ( $44,6 \pm 6,6$  %) на сроке гестации 37–41 неделя беременности. Из 56 проанализированных родов индуцированными являлись 38 ( $67,86 \pm 6,2$  %,  $\chi^2 = 12,89$ ,  $p \leq 0,001$ ). Следует подчеркнуть, что в случаях начавшейся асфиксии плода в основной группе наблюдений имелось обвитие пуповины вокруг шеи у 23,2 % новорожденных.

Все новорожденные дети в ходе исследования были отнесены к 3 клиническим группам: 1-я группа — дети, рожденные без асфиксии, 2-я группа — умеренная степень асфиксии, 3-я группа — тяжелая степень асфиксии.

На первой минуте после рождения оценку по шкале Апгар выше 8, то есть рожденные без асфиксии, имели 23 новорожденных ( $41,07 \pm 6,6$  %). Умеренная степень асфиксии диагностирована у 33 человек ( $58,93 \pm 6,6$  %), причем 100 % из этих детей повысили оценку по шкале Апгар на пятой минуте на 1–2 позиции. Тяжелой степени асфиксии диагностировано не было. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка степени асфиксии новорожденных на 1 и 5 минутах жизни по шкале Апгар

Клиническая группа	1 минута	5 минута
I группа	23 чел. (41,07 %)	34 чел. (60,71 %)
II группа	33 чел. (58,93 %)	22 чел. (39,29 %)
III группа	0 чел. (0 %)	0 чел. (0 %)

Среди новорожденных, которые при рождении имели дыхательные расстройства, в реанимационной помощи нуждались 9 человек ( $16,07 \pm 4,9$  %). Причем в респираторной поддержке в виде ИВЛ нуждались 4 ребенка ( $7,14 \pm 3,44$  %), в виде ВВЛ — 3 ребенка ( $5,36 \pm 3,00$  %). Средняя продолжительность кислородозависимости новорожденных с дыхательными расстройствами составила трое суток.

Остальные 47 новорожденных ( $83,93 \pm 4,91$  %,  $\chi^2 = 48,89$ ,  $p \leq 0,001$ ) после рождения поступили в отделение для новорожденных детей, где и выхаживались до выписки.

Масса тела исследованных детей составила от 2630 г до 4360 г. Исходя из этого, выделены 3 группы: I — до 3000 г ( $5,36 \pm 3$  %), II — от 3000 до 4000 г ( $89,28 \pm 4,1$  %,  $\chi^2 = 66,04$ ,  $p \leq 0,001$ ), III — более 4000 г ( $5,36 \pm 3$  %).

Осложнения после ВЭП со стороны матери в виде расхождения и инфицирования швов после выполненной эпизиотомии и перинеотомии диагностированы у 4 женщин ( $7,14 \pm 3,4$  %). У 52 женщин ( $92,86 \pm 3,4$  %,  $\chi^2 = 78,89$ ,  $p \leq 0,001$ ) послеродовой период протекал без осложнений.

За время пребывания в учреждении родовспоможения у новорожденных в раннем неонатальном периоде выявлены следующие осложнения: изменения кожных покровов

в виде мелких ссадин, кровоизлияний и цианоза отмечались в 14,3 % случаев (8 новорожденных), у 8,93 % (5 новорожденных) выявлена кефалогематома различной локализации, не требующая хирургического лечения. Субапоневротическая гематома выявлена у 1 (1,8 %) ребенка. У 42 младенцев ( $75 \pm 5,79$  %,  $\chi^2 = 26,04$ ,  $p \leq 0,001$ ) осложнение после произведенной ВЭП не выявлено.

Выписаны домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями по дальнейшему выхаживанию под наблюдение участкового педиатра 47 новорожденных ( $83,93 \pm 4,91$  %,  $\chi^2 = 48,89$ ,  $p \leq 0,001$ ), 9 новорожденных ( $16,07 \pm 4,91$  %) переведены в учреждение «Гомельская областная клиническая детская больница».

У 52 женщин ( $92,86 \pm 3,4$  %,  $\chi^2 = 78,89$ ,  $p \leq 0,001$ ) послеродовой период протекал без осложнений. У 4 женщин ( $7,14 \pm 3,4$  %) были диагностированы проблемы со стороны швов после выполненной эпизиотомии.

### **Выводы**

Основными показаниями для проведения данной операции являются: прогрессирующая гипоксия плода и слабость родовой деятельности во втором периоде родов. Результаты анализа операции показали благоприятные исходы для жизни и здоровья матери и новорожденного.

Проведенное исследование доказывает, что применение вакуум-экстрактора врачом, отлично знающим акушерство, биомеханизм родов, владеющего техникой, быстро оценивающим изменение акушерской ситуации в динамике является безопасным методом оперативного влагалищного родоразрешения беременной женщины, что позволяет снизить количество операций путем кесарева сечения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Айламазян, Э. К. Акушерство. Национальное руководство / Э. К. Айламазян, В. Н. Серов, Г. М. Савельева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — С. 608.
2. Кравченко, Е. Н. Значение интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов / Е. Н. Кравченко, Н. В. Башмакова // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2008. — Т. 8, № 2. — С. 25–29.
3. The ALARM International A Program to Reduce Maternal and Neonatal Mortality and Morbidity; Fourth Edition. — 2007. — SOGC.

**УДК 618.4-089.165**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ**

*Зверко Н. Л., Аскарова В. Р.*

**Научный руководитель: ассистент С. В. Жуковская**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Кесарево сечение (КС) увеличивает риск развития послеродовой инфекции в 5–20 раз по сравнению с естественным родоразрешением и сопровождается большей частотой инфекционных осложнений в послеродовом периоде. Рана при оперативном родоразрешении по степени микробной обсемененности относится к условно-чистым и требует проведения системной антибиотикопрофилактики. Частота инфекции области хирургического вмешательства в данном случае составляет 7,8–11,7 %.