

кой. Плацентарная площадка по задней стенке матки. На углы разреза наложены отдельные викриловые швы. Матка выведена в рану.

Обнаружено: слева от матки в области перешейка субсерозно, интерлигаментарно располагаются 3 миоматозных узла размерами один около 20 см, другой около 15 см, с общим основанием, располагающимся в области левого ребра матки с переходом на заднюю стенку. Узел вылуцен, основание узла ушито. Перитонизация, ложе ушито. Передняя стенка матки ушита: 1 непрерывным слизисто-мышечным швом, 2 мышечно-мышечными швами. Перитонизация листками пузырно-маточной складки брюшины. Матка сократилась, плотная. Туалет брюшной полости. Осмотрены придатки: без особенностей. Передняя брюшная стенка ушита послойно наглухо. Внутрικοжный шов нитью викрил. Асептическая повязка. Счет салфеток и инструментов совпал. Моча по катетеру светлая, 100 мл. Туалет влагалища. Проводилась интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов аппарат CELL-SAVER. Кровопотеря — 900 мл. Гистология миоматозного узла — лейомиома с нарушением кровообращения в узле.

Выводы

Данный клинический случай демонстрирует полноценный подход к родоразрешению женщин с миомой матки, гигантских размеров. Данный случай произошел в стационаре III уровня вследствие своевременной госпитализации женщины в рамках трехуровневой системы, пациентке было проведено все необходимое лабораторно-диагностическое обследование в дородовом периоде и подготовка к плановой операции. Благодаря слаженной работе акушера-гинеколога, анестезиолога, гемотрансфузиолога была проведена органосохраняющая операция с использованием кровосохраняющей методики, интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов аппарат CELL-SAVER.

УДК 618.5-089.888.61

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ НА ТРЕТЬЕМ УРОВНЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В 2017–2018 ГГ.

Ветрова А. В.

Научный руководитель: к.м.н. М. С. Недосейкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кесарево сечение (КС) — абдоминальная родоразрешающая операция и одна из самых распространенных в акушерской практике. В современном акушерстве КС имеет огромное значение, так как при осложненном течении беременности и родов оно позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребенка [1]. Согласно данным ВОЗ, частота КС повысилась во всем мире, достигнув максимального уровня в текущем десятилетии, и приблизилась к 25–30 % в экономически развитых странах [2].

Цель

Оценить структуру показаний к операции КС и проследить динамику их изменений.

Материал и методы исследования

Проведен анализ показаний к оперативному абдоминальному родоразрешению, выполненных в акушерском стационаре родильного дома ГУЗ «ГОКБ», за 2017–2018 гг. При изучении структуры показаний для абдоминального оперативного родоразрешения сравнивались показания и частота произведенных операций КС. Сформированы 2 группы:

1-я группа — абдоминальное родоразрешение в плановом и экстренном порядке, произведенное в 2017 г., 2-я группа — операции кесарево сечение, выполненные в 2018 г.

Для статистического анализа данных использовалась программа «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Описание количественных признаков, имеющих нормальное распределение, производилось при помощи среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (Т). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm sp\%$). Частота встречаемости качественных признаков оценивалась при помощи критерия χ^2 и точного критерия Фишера (ТКФ). Результаты считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 2017–2018 гг. было произведено 310 оперативных абдоминальных родоразрешений, из которых 183 ($59 \pm 2,8\%$) были выполнены в 2017 г., 127 ($40,9 \pm 2,8\%$) — в 2018 г.

Число плановых КС в 2017 г. составило 50 ($27,3 \pm 3,3\%$), 2018 г. — 47 ($37 \pm 4,3\%$). Отмечается убыль плановых операций на 6 %. Показания для проведения планового абдоминального родоразрешения: оперированная матка, хроническая гипоксия плода, тазовое предлежание, экстрагенитальная патология матери, крупный плод, неправильное положение плода и многоплодная беременность. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Количество экстренных операций КС в 2017 г. составило 133 ($72,7 \pm 3,3\%$), в 2018 г. — 80 ($63 \pm 4,3\%$), что демонстрирует убыль экстренных оперативных родоразрешений на 39,9 %. Показаниями к проведению экстренного КС стали оперированная матки с началом родовой деятельности, хроническая гипоксия плода в стадии декомпенсации, предлежание плаценты, крупный плод, клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), аномалии родовой деятельности (АРД), острая гипоксия плода, многоплодная беременность. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 1 — Показания к плановому абдоминальному родоразрешению в 2017–2018 гг., n ($p \pm sp\%$)

Показатели	2017 г. (N = 50)	2018 г. (N = 47)	Статистическая значимость
Оперированная матка	23 ($46 \pm 7,1\%$)	23 ($48,9 \pm 7,3\%$)	$\chi^2 = 0,01, p = 1$
Хроническая гипоксия плода	1 ($2 \pm 2\%$)	0	ТКФ, $p = 1$
Тазовое предлежание	6 ($12 \pm 4,6\%$)	6 ($12,8 \pm 4,9\%$)	$\chi^2 = 0,04, p = 1$
Экстрагенитальная патология	2 ($4 \pm 2,8\%$)	2 ($4,3 \pm 2,9\%$)	$\chi^2 = 0,2, p = 0,7$
Крупный плод	0	1 ($2,1 \pm 2\%$)	ТКФ, $p = 0,5$
Узкий таз	1 ($2 \pm 2\%$)	0	ТКФ, $p = 1$
Неправильное положение плода	4 ($8 \pm 3,8\%$)	8 ($17 \pm 5,5\%$)	$\chi^2 = 0,7, p = 0,4$
Многоплодная беременность	10 ($20 \pm 5,7\%$)	2 ($4,3 \pm 2,9\%$)	$\chi^2 = 4,2, p = 0,04$

Таблица 2 — Показания к проведению экстренного КС в 2017–2018 гг., n ($p \pm sp\%$)

Показатели	2017 г. (N = 133)	2018 г. (N = 80)	Статистическая значимость
Оперированная матка	2 ($1,5 \pm 1,2\%$)	0	ТКФ, $p = 0,5$
Хроническая гипоксия плода	30 ($22,6 \pm 3,7\%$)	16 ($20 \pm 4,5\%$)	$\chi^2 = 0,004, p = 1$
Предлежание плаценты	0	1 ($1,3 \pm 1,1\%$)	ТКФ, $p = 0,4$
Крупный плод	3 ($2,3 \pm 1,2\%$)	2 ($2,5 \pm 1,9\%$)	$\chi^2 = 0,1, p = 0,7$
Узкий таз	20 ($15 \pm 3,1\%$)	10 ($12,5 \pm 3,8\%$)	$\chi^2 = 0,1, p = 0,8$
ПОНРП	9 ($6,8 \pm 2,2\%$)	11 ($13,8 \pm 3,9\%$)	$\chi^2 = 2,1, p = 0,2$
АРД	44 ($33,1 \pm 4,1\%$)	22 ($27,5 \pm 5\%$)	$\chi^2 = 0,5, p = 0,5$
Острая гипоксия плода	8 ($6 \pm 2,1\%$)	10 ($12,5 \pm 3,8\%$)	$\chi^2 = 1,9, p = 0,2$
Неправильное положение плода	2 ($1,5 \pm 1,2\%$)	0	ТКФ, $p = 0,5$
Многоплодная беременность	3 ($2,3 \pm 1,2\%$)	0	ТКФ, $p = 0,3$

Оперативное родоразрешение при недоношенной беременности выполнено в 2017 г. в 25 ($13,7 \pm 2,6$ %) случаях и в 2018 г. — в 18 ($14,2 \pm 3,1$ %).

Выводы

Наблюдается уменьшение числа оперативных абдоминальных родоразрешений и структура показаний в течение исследуемого периода существенно не изменилась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельева, Г. М. Кесарево сечение / Г. М. Савельева, Е. Я. Караганова // *Акушерство и гинекология: новости, мнение, обучение.* — 2015. — № 2. — С. 53–60.
2. Михайлова, Л. Е. Структура и анализ показаний для оперативного абдоминального родоразрешения в БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» за период 2013 г. — 9 месяцев 2016 г. Классификация Робсона М. Коэффициент эффективности кесарева сечения / Л. Е. Михайлова, Е. И. Горколыцева, Ю. О. Демкина // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* — 2016. — № 4. — С. 6–9.

УДК 618.495+618.39

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА I ТРИМЕСТРА У ПАЦИЕНТОВ С МНОГОПЛОДИЕМ

Дадон А. В., Конопелько Л. Г., Каплан Ю. Д.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проведение биохимического скрининга плода в первом триместре беременности в строго декретированные сроки позволяет своевременно выявить и сформировать группы женщин с высоким риском развития осложнений беременности [1]. Маркеры сывороточных белков, входящие в пренатальный скрининг (свободная субъединица β -ХГЧ, PAPP-A и PLGF), не являются строго специфичными и могут указывать на другие осложнения беременности не связанные с хромосомными аномалиями [2].

Цель

Определить возможность прогнозирования спонтанных преждевременных родов по данным биохимического скрининга, проведенного в I триместре беременности у женщин с многоплодием.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 106 историй родов у женщин с многоплодием. Всех женщин мы разделили на две группы. Основную группу составили пациентки с преждевременными родами ($n = 23$), в группу сравнения вошли женщины родоразрешенные в срок ($n = 83$). Статистический анализ данных проведен с использованием программы «Ststistica» 8.0. Данные представлены в виде Me, 25 и 75 перцентилей. Различия между независимыми группами вычисляли с помощью критерия Mann — Whitney (U). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В нашем исследовании частота невынашивания беременности у женщин с многоплодием составила 21,7 % (23 из 106), причем до 34 недель гестации беременность завершилась у 8,5 % (9 из 106) женщин. Преждевременные роды на сроке 154–195 дней произошли у 1 (0,9 %) женщины, на сроке 196–237 дней у 8 (7,5 %) женщин, на сроке 238–258 дней у 14 (13 %) женщин. Срок родов у пациенток, родивших преждевременно, составил 245