

Калачёв В. Н., Осипёнок Д. Ю.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Для затянувшегося второго периода родов (ЗВПР) характерно замедление продвижения плода по родовому каналу. ЗВПР ассоциируется с ростом перинатальной и материнской заболеваемости [1]. В настоящее время нет эффективных методов прогнозирования ЗВПР. В ходе ряда исследований были установлены следующие факторы риска: неправильное положение плода, высокое положение головки плода при полном раскрытии шейки матки, материнский возраст более 35 лет, рост роженицы менее 160 см, нерациональная эпидуральная анестезия [2]. Прогнозирование исхода родов на основании факторов риска является актуальной проблемой современного акушерства.

Цель

Исследовать факторы риска ЗВПР у рожениц г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проведен выборочный ретроспективный анализ 90 историй родов, амбулаторных карт и историй развития новорожденных. Исследование проведено на базе ГКБ № 2 и родового отделения ОКБ г. Гомеля за период 2011–2017 гг. В группу исследования включено 70 случаев с ЗВПР (в группу включены случаи, описанные как слабость потуг и клинически узкий таз) (группа ЗВПР), в контрольную группу включено 20 случаев с физиологическими родами (группа ФР). Были изучены клинико-морфологические характеристики рожениц и новорожденных, протоколы родов, течение беременности. Для статистической обработки данных использовался пакет статистических программ «Statistica» 10.0. Для описания групп использовалась медиана и межквартильный размах. Для сравнения качественных показателей двух независимых выборок использовался критерий χ^2 с поправкой Йетса и Фишера для малых выборок. Для сравнения количественных показателей использовался U-критерий Манна — Уитни. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе ЗВПР у 18 пациенток родоразрешение произведено путем кесарева сечения, у 52 пациенток родоразрешение произведено при помощи вакуум-экстракции плода. В группе ЗВПР первородящих было 63 роженицы, повторнородящих — 7 рожениц, в группе ФР все роженицы первородящие. Клинико-морфологические характеристик рожениц и новорожденных, некоторые аспекты ведения родов и осложнений течения беременности представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, средний возраст женщин в группе ЗВПР был значимо выше, чем в группе контроля и составил 27 (24; 30) лет и 25 (23; 26) лет соответственно ($p = 0,058$). Обращает на себя внимание высокая частота заднего вида затылочного предлежания плода в группе ЗВПР, $n = 16$ ($22,8 \pm 5\%$) против 1 случая ($5 \pm 4,9\%$) в группе ФР ($p = 0,01$), использование окситоцина для стимуляции родов в группе ЗВПР, $n = 50$ ($71,4 \pm 5,4\%$) в сравнении с группой ФР, $n = 6$ ($30 \pm 10,2\%$) ($p = 0,0035$). Из осложнений беременности наиболее часто встречались: анемия, кольпит, ОРВИ, но значимых различий в наблюдаемых группах не обнаружено. Также не было значимых различий в антропометрических характеристиках рожениц. Средний вес новорожденных различался и в группе ЗВПР составил 3615 (3350; 3860) г, а в группе контроля — 3420 (3270; 3610) г ($p = 0,04$). Значимых различий по длине новорожденных и окружности головки не выявлено.

Таблица 1 — Факторы риска затянувшегося второго периода родов

| Показатели | Группа ЗВПР (n = 70) | Группа ФР (n = 20) | Значение p |
|--|----------------------|--------------------|------------|
| Возраст, лет | 27 (24; 30) | 25 (23; 26) | 0,058 |
| Вес, кг | 72,3 (68,5; 82) | 73 (66; 82) | 0,83 |
| Рост, см | 165 (162; 170) | 167 (162; 172) | 0,73 |
| Индекс массы тела | 26,7 (25,1; 29,7) | 28,2 (24,1; 29,4) | 0,99 |
| Задний вид затылочного предлежания плода | 16 (22,8 ± 5 %) | 1 (5 ± 4,9 %) | 0,01 |
| Родоиндукция | 33 (47 ± 5,9 %) | 12 (60 ± 11 %) | 0,43 |
| Стимуляция родов окситоцином | 50 (71,4 ± 5,4 %) | 6 (30 ± 10,2 %) | 0,0035 |
| Использование наркотических анальгетиков в родах | 31 (44,3 ± 5,9 %) | 6 (30 ± 10,2 %) | 0,67 |
| Анемия | 33 (47,1 ± 5,9 %) | 7 (35 ± 10,6 %) | 0,58 |
| ОРВИ | 26 (37,1 ± 5,7 %) | 5 (25 ± 9,7 %) | 0,54 |
| Кольпит | 18 (25,7 ± 5,2 %) | 9 (45 ± 11,1 %) | 0,12 |
| Вес новорожденного, г | 3615 (3350; 3860) | 3420 (3270; 3610) | 0,04 |
| Длина новорожденного, см | 54 (53; 56) | 55 (54; 55) | 0,4 |
| Окружность головы новорожденного, см | 34 (34; 35) | 34 (34; 35) | 0,37 |

Выводы

Таким образом, к факторам риска затянувшегося второго периода родов можно отнести наличие заднего вида затылочного предлежания плода ($p = 0,01$), аномалии родовых сил, требующие использование окситоцина в родах, ($p = 0,0035$), более старший возраст рожениц. Также стоит обратить внимание на больший вес новорожденных в группе ЗВПР по сравнению с весом новорожденных в группе ФР ($p = 0,04$). Эти данные необходимо использовать при выработке индивидуального плана ведения родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Занько, С. Н.* Акушество / С. Н. Занько, Л. Е. Радецкая. — Витебск: ВГМУ, 2017. — 383 с.
2. Risk factors for difficult delivery in nulliparas with epidural analgesia in the second stage of labor / W. D. Fraser [et al.] // American Journal of Obstetric and Gynecology. — 2002. — Vol. 99. — P. 409–418.

УДК 616.12-002-091.5

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И ИХ ОСОБЕННОСТИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Каленик К. О., Илькевич Е. С., Савило Ю. В.

Научный руководитель: ассистент Н. А. Кардаш

Учреждения образования

**«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

К воспалительным заболеваниям в сердце относятся миокардит, эндокардит, перикардит. Частота встречаемости данных заболеваний невысока, но из-за тяжелого течения и достаточно высокой смертности (даже при правильном лечении погибает примерно треть больных) их относят к одним из самых опасных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Причинами их развития в основном являются различные инфекции и интоксикации. Данные заболевания могут выступать как в роли самостоятельной патологии, так и являться осложнением различных заболеваний, значительно осложняя их течение. Поэтому своевременная диагностика и лечение воспалительных заболеваний сердца крайне важны [1].

Цель

Анализ случаев смерти больных с воспалительными заболеваниями в сердце.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования стали протоколы вскрытий, умерших в г. Гродно и Гродненской области за 2016 г.