

Выводы

УЗИ в диагностике острого аппендицита является безопасным и высокоинформативным методом скринингового обследования пациентов, особенно при нечеткой клинической картине ОА.

Позволяет провести дифференциальную диагностику смежной патологии, и в большинстве случаев (51 %) выявить эхоскопические признаки, характерные для острого аппендицита, а также локализацию червеобразного отростка, что позволяет определять тактику дальнейшего лечения ОА.

УДК 618.3:616.379-008.64

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Лашкевич Е. Л.¹, Должевская Е. С.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых нарушений функции эндокринной системы у беременных. Частота встречаемости ГСД от 1 до 5 %. При наличии ГСД во время беременности увеличивается частота преэклампсии, многоводия, гипоксии и внутриутробного инфицирования плода. У 30 % женщин с ГСД в течение последующих 10–20 лет развивается инсулиннезависимый диабет.

Цель

Изучить исходы беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материал и методы исследования

Ретроспективно на базе У «Гомельская областная клиническая больница» изучены 64 истории родов за 2018 г. Изучали течение беременности, родов, состояние новорожденных у исследуемых пациенток. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Пациентки были разделены на 2 группы: основная – 32 женщины с ГСД, контрольная — 32 пациентки без ГСД.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследованных женщин колебался от 17 до 44 лет. В основной группе 22 ($68,8 \pm 8,2$ %, $p = 0,045$) женщины были старше 30 лет, в контрольной — 13 ($40,6 \pm 8,7$ %).

Статистически значимых различий по средней массе тела женщин между группами не установлено, у женщин с ГСД она составила $84,8 \pm 17,2$ кг, при отсутствии ГСД — $79,4 \pm 15,1$ кг.

Анализируя сопутствующие соматические заболевания, установлено, что при наличии ГСД чаще у пациенток диагностированы сердечно-сосудистые заболевания — у 14 ($43,8 \pm 8,8$ %, $p < 0,05$) против 3 ($9,4 \pm 5,2$ %) в контрольной группе. Заболевания почек выявлены у 14 ($43,8 \pm 8,8$ %) пациенток основной группы и 7 ($21,9 \pm 7,3$ %) женщин контрольной группы; заболевания щитовидной железы — у 11 ($34,4 \pm 8,4$ %) и 8 ($25 \pm 7,7$ %) женщин соответственно; заболевания органов желудочно-кишечного тракта — у 8 ($25 \pm 7,7$ %) и 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) соответственно.

Неблагоприятное течение беременности отмечено у 30 ($93,8 \pm 4,3$ %) женщин основной группы и у 29 ($90,6 \pm 5,2$ %) пациенток контрольной группы. При ГСД у жен-

щин статистически значимо чаще выявляли хроническую плацентарную недостаточность — у 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$, $p < 0,05$) против 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) при отсутствии ГСД. Преэклампсию диагностировали у 13 ($40,6 \pm 8,7 \%$) пациенток основной группы и 8 ($25 \pm 7,7 \%$) контрольной группы; многоводие — у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) и 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) соответственно; угроза прерывания беременности выявлена у 12 ($37,5 \pm 8,6 \%$) и 17 ($53,1 \pm 8,8 \%$) соответственно; урогенитальные инфекции — у 17 ($53,1 \pm 8,8 \%$) и 19 ($59,4 \pm 8,7 \%$) соответственно; анемия легкой степени — у 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$) и 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$) соответственно.

Статистически значимых различий по сроку родов и способу родоразрешения у родильниц не установлено. Срочные роды были у 29 ($90,6 \pm 5,2 \%$) пациенток, преждевременные — у 3 ($9,4 \pm 5,2 \%$) в обеих группах. Операцией кесарево сечение роды закончились у 16 ($50 \pm 8,8 \%$) женщин основной группы и у 12 ($37,5 \pm 8,6 \%$) женщин контрольной группы.

Патологическое течение неонатального периода выявлено у 23 ($71,9 \pm 8 \%$) новорожденных основной группы и у 22 ($68,8 \pm 8,2 \%$) контрольной группы. У 7 ($21,9 \pm 7,3 \%$) женщин с ГСД дети имели массу больше 4000г, в сравнении с 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) пациенткой контрольной группы ($p < 0,027$). Только при ГСД диагностированы диабетическая фетопатия и синдром дыхательных расстройств — у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$, $p < 0,032$) новорожденных каждое осложнение, а также асфиксия различной степени тяжести у 5 ($15,6 \pm 6,4 \%$). Гипогликемия диагностирована у 14 ($43,8 \pm 8,8 \%$) новорожденных из основной группы и у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) из контрольной; неонатальная желтуха — у 3 ($9,4 \pm 5,2 \%$) и 7 ($21,9 \pm 7,3 \%$) соответственно. Частота врожденных пороков и внутриутробного инфицирования плода между группами не отличалась и составила 10 ($31,3 \pm 8,2 \%$) и 2 ($6,3 \pm 4,3 \%$) соответственно у новорожденных от матерей с ГСД; 9 ($28,1 \pm 8 \%$) и 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) соответственно в контрольной группе.

Выводы

1. ГСД чаще ($p = 0,045$) диагностируется у пациенток старше 30 лет.
2. Течение беременности на фоне ГСД осложняется в $46,9 \pm 8,8 \%$ ($p < 0,05$) хронической плацентарной недостаточностью, что связано с диабетическим поражением сосудов плаценты и нарушением фетоплацентарной перфузии.
3. У новорожденных от женщин с ГСД чаще ($p < 0,05$) диагностирована масса тела больше 4000 г, диабетическая фетопатия и синдром дыхательных расстройств, что объясняется эндогенными нарушениями в организме развивающегося плода, вызванными недостаточной компенсацией диабета.

УДК 616.89-008.441.44:616-089.5

ПАРАСУИЦИД В ПРАКТИКЕ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Лызикова Т. В.^{1,2}, Крепчук И. А.², Протасов А. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждые 40 с кто-то на планете уходит из жизни сознательно, заканчивая жизнь самоубийством. Согласно статистике ВОЗ, среди причин смерти молодых людей (15–29 лет) в мировом масштабе