

этот период жизни должны два раза в год проходить ультразвуковое исследование матки и придатков, а при необходимости (в группах риска рака эндометрия) — и аспирационной биопсии или пайпель-биопсии эндометрия. При нормальном менструальном цикле толщина эндометрия зависит от фазы цикла, возрастая от 3–4 мм в первой фазе, до 12–15 мм во второй фазе цикла. Гиперплазия эндометрия обуславливает значительное увеличение этих показателей. В постменопаузе толщина эндометрия колеблется от 1 до 8 мм. Ультразвуковое исследование (УЗИ) матки целесообразно проводить на 5–7 день менструального цикла. Окончательная диагностика гиперпластических процессов эндометрия базируется на данных гистологического исследования соскобов слизистой оболочки матки. Проводится тщательное раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. При сохраненном ритме менструаций наиболее целесообразно проводить выскабливание за 3–4 дня до ожидаемой менструации, у больных с кровотечениями — в первые дни появления кровянистых выделений. В последнее время особое место в диагностике гиперпластических процессов эндометрия занимает гистероскопия, которая позволяет более детально изучить состояние эндометрия, провести четкую топическую диагностику и проконтролировать результаты терапии, полноту удаления патологического очага. Гистероскопия, кроме диагностической и контрольной, может быть также и лечебной, позволяющей выполнять ряд внутриматочных операций. Аспирационная биопсия эндометрия и цитологическое исследование аспирата из полости матки позволяет определить выраженность пролиферативных изменений эндометрия, но не дает четкого представления о его патоморфологической структуре [1, 2, 4].

Выводы

1. Среди предопухолевых новообразований, вызванных эндокринными нарушениями, наибольший риск прогрессии в рак (29 % случаев при отсутствии лечения) имеет атипичная сложная гиперплазия эндометрия.

2. За последнее десятилетие наблюдается увеличение диагностированных случаев возникновения предопухолевых и опухолевых новообразований эндометрия. Так же отмечается рост численности среди пациенток более молодого возраста, что свидетельствует об омоложении данных заболеваний.

3. Диагностирование на ранних стадиях позволяет прибегнуть к своевременному лечению и, в большинстве случаев, гарантировать благоприятный исход заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные методы диагностики и альтернативные методы лечения гиперпластических процессов и опухолей матки / Л. В. Адамьян [и др.] // Практическая гинекология; под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. — М., 2001. — С. 89–114.
2. Баскаков, В. П. Эндометриозная болезнь / В. П. Баскаков, Ю. В. Цвелев, Е. Ф. Кира. — СПб., 2002. — 452 с.
3. Бохман, Я. В. Лекции по онкогинекологии / Я. В. Бохман. — МИА, 2007. — 304 с.
4. Гинекология. Новейший справочник / под общ. ред. Л. А. Сулопарова. — М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. — 688 с.

УДК 618.4-089.5

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН О МЕТОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Булавко Е. О.

Научный руководитель: М. С. Недосейкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Роды для большинства женщин болезненное событие в их жизни. Поэтому не стоит удивляться, что страх перед родовой болью беспокоит большую часть беременных наряду с заботой о здоровье ребенка [1].

Повышение тревожности во время беременности и перед родами отмечена у большинства беременных. Польза тревожности, стрессов и страхов в том, что они помогают

женщине более ответственно подходить к своей беременности и родам. Однако от этих негативных чувств больше вреда, чем пользы [3]. Многие пациентки негативно относятся к традиционным методам обезболивания, считая их опасными для ребенка [2].

Цель

Изучить уровень информированности беременных о методах обезболивания родов, в том числе альтернативных методов.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 40 беременных, госпитализированных в акушерские отделения учреждений «Гомельская областная клиническая больница» и «Гомельская городская клиническая больница № 2». У пациенток выясняли паритет родов, характер тревоги перед предстоящими родами и возможные методы преодоления страхов с позиции самих женщин.

Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p$ %). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 . Результаты считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования

Среди анкетированных предстоящие роды у 21 (52,5 %) женщины первые, а у 19 (47,5 %) — повторные. Основные тревоги пациенток, связанные с предстоящим родоразрешением, представлены на рисунке 1.

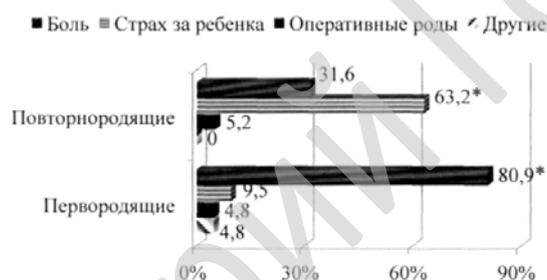


Рисунок 1 — Причины страхов, связанных с родами, у анкетированных женщин

Примечание. *статистически значимое различие между перво- и повторнородящими женщинами

Первородящие женщины (80,9 %) в основном боятся болезненных ощущений в родах по сравнению с 6 (31,6 ± 10,7 %) повторнородящими ($\chi^2 = 8,0$; $p = 0,005$). Большинство женщин (63,2 %) с повторными родами испытывают страх за ребенка ($\chi^2 = 11,4$; $p = 0,0007$).

После выяснения причин боязни предстоящих родов, пациенткам было предложено самостоятельно выбрать методику, позволяющую избежать указанных страхов. Решения беременных представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Методики преодоления страха перед родами, предложенные пациентками, ($p \pm s_p$ %)

Методика	Первородящие (N = 21)	Повторнородящие (N = 19)
Партнерские роды	4 (19,1 ± 8,6 %)	3 (15,8 ± 8,4 %)
Аутотренинг	2 (9,5 ± 6,4 %)	4 (21,1 ± 9,4 %)
Медикаментозное обезболивание	5 (23,8 ± 9,3 %)	3 (15,8 ± 8,4 %)
Массаж	1 (4,8 ± 4,6 %)	1 (5,3 ± 5,1)
Свободный выбор положения в родах	3 (14,3 ± 7,6 %)	2 (10,5 ± 7,1 %)
Дыхательные методики	1 (4,8 ± 4,6 %)	1 (5,3 ± 5,1)
Кесарево сечение	2 (9,5 ± 6,4 %)	0
Музыкотерапия	0	1 (5,3 ± 5,1)
Выполнение требований врача	2 (9,5 ± 6,4 %)	3 (15,8 ± 8,4 %)

Выводы

Большинство первородящих женщин испытывает страх перед болью в родах (80,9 %; $p = 0,005$), а повторнородящие - страх за ребенка (63,2 %; $p = 0,0007$). Об альтернатив-

ных методах обезбоживания таких, как музыкотерапия, массаж и ароматерапия, слышали или читали несколько из опрошенных женщин. Наиболее популярным среди анкетировавшихся было применение медикаментозного обезбоживания (20 %) и получение поддержки в родах от партнера (17,5 %). Таким образом, женщины достаточно мало информированы об обезбоживании в родах, о самом процессе родов и возможности избежать боли. В результате чего представляется возможным более широкое внедрение в практику альтернативных методов обезбоживания, способных уменьшить именно эмоциональное напряжение, а также целенаправленная подготовка беременной к родам, возможность знакомства с клиникой, в которой будут проходить роды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Eberhard, J. Schmerzintensität und Analgesiebedarf bei Wasser- und Landgeburten / J. Eberhard, V. Geissbühler // Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — 2005. — Vol. 65 (5). — S. 482–487.
2. Leighton, B. L. The Effects of Epidural Analgesia on Labor, Maternal, and Neonatal Outcomes: A Systematic Review / B. L. Leighton, S. H. Halpern // Am J Obstet Gynecol. — 2002. — Vol. 186(5). — P. 69–77.
3. Simkin, P. Birth Partner. A Complete Guide to Childbirth for Dads, Doulas, and All Other Labor Companions: Revised 4th Edition / P. Simkin / The Harvard Common Press, 2013. — P. 396.

УДК 543.645.6:616.381-002

СОДЕРЖАНИЕ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Бурдашкина К. Г.

Научные руководители: д.м.н., профессор *В. В. Кирковский*,
к.м.н., доцент *О. Н. Ринейская*

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

Введение

Проблема развития перитониальных осложнений большинства хирургических заболеваний органов брюшной полости не теряет своей актуальности в связи с высокими цифрами летальности, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. Тяжесть состояния пациентов определяется выраженной эндогенной интоксикацией, в результате которой в плазме крови пациентов с перитонитом появляются и накапливаются продукты промежуточного белкового метаболизма. По молекулярной массе этот класс веществ занимает промежуточное положение между высокомолекулярными белками и низкомолекулярными аминокислотами, отсюда понятно их определение как среднемолекулярных пептидов (СМП). Выраженность токсемии при перитоните зависит также и от функционального запаса системы органов естественной детоксикации — почек и, главным образом, печени. Экстремальные нагрузки на эти органы при распространенных формах перитонита приводят к развитию полиорганной недостаточности: почечной или печеночной [1].

Цель

Охарактеризовать уровень среднемолекулярных пептидов, содержащих ароматические аминокислоты (СМП_а), и общего пула СМП в плазме пациентов при перитоните различного генеза с целью возможного использования для оценки степени тяжести эндогенной интоксикации.

Материалы и методы исследования

Проанализированы ретроспективные данные гель-хроматографического фракционирования плазмы крови 98 пациентов с перитонитом различной этиологии. Качественную и количественную оценку молекулярно-массового распределения белков и пептидов плазмы крови проводили, используя метод колоночной гель-хроматографии на носителе типа Се-