

Также в результате анализа было установлено, что активно продвигается на рынок цитрат серебра. В качестве дезинфектанта используют в первую очередь комплексный водорастворимый моно- или дигидрат, полученный электрохимически из растворов лимонной кислоты с использованием серебряных электродов. Данное водное дезинфицирующее средство проявляет высокую эффективность против широкого спектра патогенов и может быть использовано для лечения язв, ожогов, вирусных, грибковых и бактериальных инфекций [1].

### **Выводы**

Создание и использование фармацевтической промышленностью препаратов на основе серебра — главное подтверждение полезности и реальной лечебной эффективности этого металла как такового. Сейчас в мире насчитывается порядка 50 препаратов серебра и, скорее всего, будут появляться новые. Ведь и сама сфера использования серебра в медицине неуклонно расширяется, а значит потребность в лекарственных препаратах такого рода будет только нарастать.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Патент України на корисну модель № 27317. Лікувально-профілактичний косметичний засіб у вигляді гелю «Шумерське срібло» / В. Г. Каплуненко, М. В. Косінов // МПК. — 2006. — А61К 9/10, А61Q 19/00, А61К 33/38. Опубл. 25.10.2007.
2. Романько, М. Є. Ефекти мікробіцидної дії срібла / М. Є. Романько // Науковий вісник ветеринарної медицини: зб. наук. праць. — 2010. — Вип. 6(79). — 164 с.
3. Щербак, О. Б. Препарати срібла: вчора, сьогодні і завтра / О. Б. Щербак, Г. І. Корчак, О. В. Сурмашева // Фармацевтичний журнал. — 2006. — № 5. — С. 45–57.

**УДК 618.5-089.888.61**

## **ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Алейнова В. В., Козырева Ю. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Эйныш**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Отличительной чертой современного акушерства является стабильное повышение частоты кесарева сечения, значительную часть составляют экстренные операции. В настоящее время структура показаний к операции кесарева сечения изменилась и на первый план выходят относительные показания, которые в большей степени учитывают интересы плода — 64–80 % всех операций [1].

### **Цель**

Оценить структуру и обоснованность показаний к операции кесарева сечения, выполненной в экстренном порядке, обосновать оптимальные пути снижения его частоты.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов пациенток с экстренной операцией кесарева сечения в родильном отделении учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с января по декабрь 2014 г. Были проанализированы клинико-anamnestические данные, протоколы операций кесарева сечения, истории развития новорожденных. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel» и «Statistika» 6.0. Данные представлены в виде медианы, 5,95 перцентили, доли и ее ошибки. Статистические различия вычислялись с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Бонферонни для множественных сравнений. Статистически значимыми считали результаты при уровне  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Возраст пациенток составил 26 лет (19; 35). Первородящих пациенток было 52 (86,7 ± 4,4 %), среди них 20 беременных (38,5 ± 6,7 %) были в возрасте старше 25 лет,  $\chi^2 = 5,5$ ,  $p = 0,03$ .

Срок беременности составил 275 дней (242; 285). Преждевременные роды наблюдались на сроках 209–256 дней (29–36 недель) у 7 пациенток (11,7 ± 4,1 %); срочные роды — у 50 пациенток (83,3 ± 4,8 %); у 3 пациенток (5 ± 2,8 %) роды произошли на сроке 289–290 дней (более 41 недели гестации).

Гинекологическую патологию и осложнения акушерского анамнеза имели 40 пациенток (66,7 ± 6,7 %),  $\chi^2 = 12$ ,  $p = 0,005$ . Наиболее часто встречались псевдоэрозия шейки матки (28; 46,7 ± 6,4 %), вагиниты (6; 10,0 ± 3,9 %), дисплазия шейки матки (3; 5 ± 2,8 %), миома матки (2; 3,3 ± 2,3 %), самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность (по 8 человек, 13,3 ± 4,3 %). У 15 пациенток (25 ± 5,6 %) в анамнезе наблюдались как гинекологические заболевания, так и акушерские осложнения (медицинское и самопроизвольное прерывание беременности). Сопутствующая соматическая патология была представлена нарушением жирового обмена (НЖО) 1–2 степени (16; 26,7 ± 5,7 %), патологией щитовидной железы (12; 12 ± 5,2 %), анемией (6; 10 ± 3,9 %), варикозным расширением вен нижних конечностей (3; 5 ± 2,8 %), 5 пациенток (8,3 ± 3,5 %), перенесли острую респираторную вирусную инфекцию во время беременности, другими заболеваниями (12; 20 ± 5,2 %): пролапсом митрального клапана 1 степени; патологической пиелэктазией; гестационным пиелонефритом, тугоухостью, миопией, детским церебральным параличом. Два и более соматических заболевания в анамнезе имели 9 пациенток (15 ± 4,6 %). Осложнения беременности наблюдались у 57 пациенток (95 ± 2,8 %),  $p < 0,0001$ . Статистически значимо чаще ( $p < 0,0001$ ) наблюдались преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ), хроническая внутриматочная гипоксия плода (ХВГП) в стадии компенсации наблюдались (по 29 пациенток, 48,3 ± 6,4 %), в сравнении с гестозом, выявленным на УЗИ обвитием пуповины вокруг шеи плода — по 13 (21,7 ± 5,3 %), синдромом задержки роста плода (СЗРП) — 4 (6,7 ± 3,2 %), истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН) — 3 (5 ± 2,8 %), патологическим прелиминарным периодом 4 (6,7 ± 3,2 %). Два и более осложнения наблюдались у 30 пациенток (50 ± 6,4 %).

У 9 пациенток экстренное кесарево сечение было выполнено без предварительной родоиндукции. Показаниями к операции являлись начавшиеся преждевременные роды на сроке гестации 209–234 дня у 4 пациенток (6; 7 ± 3,2 %). У 5 пациенток (8,3 ± 3,5 %) при доношенной беременности экстренное кесарево сечение было выполнено по поводу незрелой шейки матки в сочетании с: ХВГП, НЖО 2 степени, дисплазией шейки матки (1), ПИОВ, ХВГП и крупным плодом (1), ПИОВ у первородящей в возрасте 38 лет (1). У 1 пациентки была диагностирована тяжелая преэклампсия, еще у 1 беременной выявлено выпадение петли пуповины при ПИОВ.

Родоиндукция проводилась 51 пациенткам (85 ± 4,6 %). Самым распространенным методом родоиндукции при целом плодном пузыре являлась амниотомия (25 случаев, 49 ± 7 %), причем в 10 случаях (19,6 ± 5 %) она вызвала регулярную родовую деятельность без применения других методов родоиндукции. Остальным 15 пациенткам (25 ± 5,6 %) родоиндукция продолжалась путем введения утеротоников (простин, окситоцин, простин + окситоцин). В группе пациенток с ПИОВ (26 пациенток) основным способом индукции родов явилось введение простина Е2 с последующим введением окситоцина (21 случай, 35 ± 6,2 %), у 5 пациенток (8,3 ± 3,5 %) началась спонтанная регулярная родовая деятельность. Среднее время родоиндукции составило 4,9 часов (1,4; 7).

Показания к экстренному кесареву сечению на фоне проведения родоиндукции были сочетанными. Ведущими причинами для оперативного родоразрешения были: отсутствие

эффекта от родоиндукции — у 25 пациенток ( $41,7 \pm 6,4 \%$ ,  $p < 0,0001$ ), ХВГП в стадии субкомпенсации при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути — у 24 ( $40 \pm 6,3 \%$ ,  $p < 0,0001$ ), клинически узкий таз в 2 случаях ( $3,3 \pm 2,3 \%$ ).

Оценка новорожденных по шкале Апгар на 1 минуте составила 8 (5,9; 8), на 5 минуте 8 (7,2; 9). С оценкой по Апгар ниже 7 баллов на 1 минуте родилось 9 детей ( $15 \pm 4,6 \%$ ), что статистически значимо реже диагностированной в родах гипоксии плода в стадии субкомпенсации (24 против 9,  $\chi^2 = 8,1$ ,  $p = 0,04$ ). Асфиксия средней степени, синдром дыхательных расстройств и врожденная пневмония отмечались у 8 новорожденных. Один ребенок с генерализованной внутриутробной инфекцией, врожденным пороком сердца родился в асфиксии тяжелой степени (1 балл). На 5 минуте с оценкой по Апгар ниже 7 баллов оставались 5 детей ( $8,3 \pm 3,5 \%$ ). У новорожденных, родившихся без асфиксии, гипоксические поражения центральной нервной системы наблюдались в 9 случаях ( $15 \pm 4,6 \%$ ), внутриутробная пневмония, внутриутробное инфицирование — у 12 детей ( $20 \pm 5,2 \%$ ), маловесным к сроку гестации был 1 ребенок ( $1,6 \pm 1,6 \%$ ). Здоровыми родились 40 детей ( $66,7 \pm 7 \%$ ),  $\chi^2 = 12$ ,  $p = 0,005$ .

#### **Выводы**

1. Наиболее частыми осложнениями беременности у пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в экстренном порядке, являются ПИОВ, ХВГП ( $p < 0,0001$ ), что связано с высокой частотой гинекологических заболеваний и соматической патологии в данной группе.

2. Отсутствие эффекта от родоиндукции и ухудшение состояния плода в родах являются основными показаниями к родоразрешению путем операции кесарева сечения в экстренном порядке ( $p < 0,0001$ ).

3. Имеет место гипердиагностика стадии гипоксии плода, что влияет на выбор способа родоразрешения пациентки в родах (24 против 9,  $\chi^2 = 8,1$ ,  $p = 0,04$ ).

4. Для уменьшения частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в экстренном порядке необходимо обоснованно проводить индукцию родов, внедрить выжидательную тактику при ПИОВ и отсутствии экстренных показаний для родоразрешения со стороны матери и плода, комплексную оценку состояния плода.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Савельева, Г. М. Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве / Г. М. Савельева // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 10–15.

**УДК 613.88**

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ УЧАЩИХСЯ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И КОНТРАЦЕПЦИИ**

*Александронец А. П.*

**Научный руководитель: М. А. Санталова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский колледж»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время из 5 млрд населения Земли свыше 1 млрд составляет подростки. Многие исследователи отмечают, что в подростковом возрасте существует несоответствие между процессом физиологического созревания и уровнем социально-нравственного развития. Это несоответствие приводит к безответственному сексуальному поведению, частой смене половых партнеров.