

Анкетирование проводилось анонимно по специально составленной анкете-опроснику (автор М. Ю. Куликова), включающей несколько блоков вопросов. Один из блоков предполагал изучение отношения респондентов к курению.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: подавляющее большинство студентов медицинского университета и учащихся медицинского колледжа знают о вреде курения и считают курение серьезной опасностью для здоровья, но, несмотря на это, курящие учащиеся составляют 1/4, а курящие студенты — 1/6 от общего числа респондентов. При этом крайне отрицательное отношение к курению высказали 55 % опрошенных, терпимое — 29 %, а положительное отношение — только 3 % респондентов. Первый опыт курения 74% респондентов получили, учась в школе (47 % респондентов — в 9–11 классе школы, а 27 % — в 5–8 классе).

Обращает на себя внимание, что 40 % респондентов на момент проводимого опроса курить не пробовали и не стремятся к этому.

55 % опрошенных впервые закурили с подачи друзей. В 96 % случаев наши респонденты закурили впервые, т. к. им было интересно попробовать. При этом было отмечено, что 50 % респондентов не понравилось курить, положительные первые впечатления остались только у 3 % опрошенных. Лишь у 34 % наших респондентов родители не курят. 63 % респондентов утверждают, что их курящие родители и близкие уже не однократно пытались бросить курить, но пока безрезультатно.

Психологическую зависимость от курения отмечают у себя 72 %, т. е. большинство курящих учащихся и студентов, 14 % опрошенных это нравится, 8 % отмечают у себя физическую зависимость и 6 % курят, потому что курят их друзья. 58 % учащихся и студентов достаточно часто бывают в компании курящих и «играют роль» пассивного курильщика. Подавляющее большинство (86 %) опрошенных не хотели бы, чтобы их молодой человек (девушка), а в будущем муж (жена) курили.

71 % опрошенных курящих учащихся и студентов признались, что уже совершали попытки бросить курить, но пока безрезультатно.

Выводы

1. Курение в молодежной среде, в частности в среде учащихся и студентов медицинских учреждений образования является достаточно распространенным явлением.

2. Несмотря на то, что первые ощущения от курения были крайне не приятными и, согласно ответам наших респондентов, 99 % из них знают о вреде курения, а 95 % считают курение серьезнейшей опасностью для здоровья, молодые люди продолжают курить.

3. В большинстве случаев причиной курения называется психологическая зависимость и желание с помощью сигареты снять стресс и нервное напряжение.

4. Необходима постоянная активная пропаганда отказа от курения и профилактическая работа по борьбе с курением, т. к. сегодняшние учащиеся медицинского колледжа и студенты медицинского университета — это завтрашние работники практического здравоохранения, призванные на личном примере пропагандировать здоровый образ жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов, Л. Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи / Л. Н. Анисимов. — М., 1988. — 176 с.
2. Борьба с эпидемией курения. Доклад комитета экспертов ВОЗ по борьбе с курением. Всемирная организация здравоохранения. — Серия технических докладов, 636. — Женева, 2000. — 96 с.
3. Курильщики в Беларуси становятся меньше. Общество/ БЕЛТА [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.news.mail.ru/inwordl/belorussia/society/15668761/>. — Дата доступа: 17.11.2013.

УДК 618.5-089.888.61

ЭКСТРЕННОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: ПОКАЗАНИЯ, ИСХОДЫ, ПУТИ СНИЖЕНИЯ

Кулиненко Г. Ю., Лукашенко Е. Г., Эйныш Е. А.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Кесарево сечение является самой распространенной родоразрешающей операцией, частота которой ежегодно увеличивается примерно на 1 %, достигая 35 % от количества родов. Это объясняется изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению в интересах плода, а также увеличением числа беременных с рубцом на матке, сопутствующей акушерской, гинекологической и соматической патологией. В современном акушерстве доминирующее положение должно занимать плановое кесарево сечение, так как оно производится всегда в более благоприятных условиях (дифференцированная предоперационная подготовка, выбор оптимального метода операции, стабильный состав хирургической бригады). Экстренное кесарево сечение рассматривается как фактор высокого риска развития послеоперационных осложнений [1].

Цель

Оценить структуру показаний и исходы операции кесарева сечения, выполненной в экстренном порядке, определить резервы для снижения частоты данной операции.

Материалы и методы исследования

Изучены данные медицинских карт, полученные путем ретроспективного анализа 100 историй родов в ГУЗ «ГГКБ № 3» за август-ноябрь 2013 г. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Statistica» 6.0. Для количественных признаков вычислялись медиана, 5 перцентиль и 95 перцентиль, среднее значение и его ошибка, для качественных признаков вычислялась доля и ошибка доли. Статистические различия вычислялись с помощью критерия χ^2 .

Результаты исследования

Средний возраст пациенток составил $27,5 \pm 4,9$ лет (Ме 27; 5 перцентиль — 21; 95 перцентиль — 36,05). В составе группы преобладали первородящие — 73, $73,0 \pm 4,4$ %, количество первородящих в возрасте 30 и более лет составило 17, $23,3 \pm 4,9$ %. Прерывание беременности перед первыми родами имели 14 человек ($19,2 \pm 4,6$ % от числа первородящих). Срок беременности к моменту родоразрешения составил 269 ± 9 дней (Ме 373 дня; 257 дней; 284 дня) у 39 пациенток ($43,3 \pm 5,2$ %) срок родоразрешения составил более 40 недель. Частота недоношенных беременностей составила 10 ($10,0 \pm 3,0$ %). Кесарево сечение проводилось на сроках 28–36 недель гестации, в том числе у 4 пациенток — до 34 недель беременности. Структура показаний к кесареву сечению: хроническая внутриматочная гипоксия плода в стадии субкомпенсации — 27 ($27,0 \pm 4,4$ %), отсутствие эффекта от родоиндукции и первичная родовая слабость — 22 ($22,0 \pm 4,1$ %), клинически узкий таз (крупный плод в сочетании с общеравномерно суженным тазом или нормальными размерами таза) — 18 ($18,0 \pm 3,8$ %), преждевременное излитие околоплодных вод в сочетании с незрелыми родовыми путями при наличии факторов, отягощающих акушерский анамнез — 13 ($13,0 \pm 3,4$ %), оперированная матка — 8 ($8,0 \pm 2,7$ %), преждевременное излитие околоплодных вод при недоношенной беременности до срока гестации 34 недели, ухудшение степени тяжести гестоза в родах — по 4 пациентки ($4,0 \pm 1,9$ %), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неподготовленных родовых путях, поперечное положение плода при высоком пари-

тете родов, дистрофия сетчатки — 4 ($4,0 \pm 1,9\%$). Доступ по Пфаннештилю выполнен у 74 пациенток ($74,0 \pm 4,4\%$), нижняя срединная лапаротомия чаще выполнялась при недоношенной беременности, при оперированной матке, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, неправильном положении плода. Экстренное кесарево сечение чаще выполнялось под эндотрахеальной анестезией ($96, 96,0 \pm 1,9\%$). Кровопотеря во время операции составила $639,5 \pm 64,9$ мл (Me 600 мл; 600 мл; 800 мл). Патологическая кровопотеря наблюдалась в 1 случае (1100 мл) у пациентки с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. В состоянии асфиксии родились 10 % новорожденных (7 % недоношенных, 3 % доношенных). Средняя оценка по шкале Апгар на 1 минуте составила $7,7 \pm 0,5$ балла, (Me — 8; 6 баллов; 8 баллов). На 5 минуте 4 новорожденных находились на ИВЛ, оценка 7 баллов была выставлена 3 пациентам, средняя оценка по Апгар составила $8,1 \pm 0,8\%$ (Me — 8 баллов; 6 баллов; 9 баллов). Отмечаются статистически значимые различия в выявлении угрожающих состояний плода и асфиксии новорожденных ($27,0 \pm 4,4\%$ против $3,0 \pm 0,4\%$, $\chi^2 = 9,6$, $p = 0,02$). Послеродовый период протекал на фоне анемии у 18 человек ($18,0 \pm 1,2\%$).

Выводы

Наиболее частым показанием к операции кесарево сечение явились хроническая внутриутробная гипоксия плода в стадии субкомпенсации, отсутствие эффекта от родоиндукции и первичная родовая слабость. Высокая частота беременных с отягощенным акушерским анамнезом, увеличение первородящих в возрасте более 30 лет и наличие крупного плода наиболее часто влияют на принятие решения об изменении тактики ведения родов и выполнении экстренного кесарева сечения. Отмечаются статистически значимые различия в выявлении угрожающих состояний плода и асфиксии новорожденных ($27,0 \pm 4,4\%$ против $3,0 \pm 0,4\%$, $\chi^2 = 9,6$, $p = 0,02$). Резервами для снижения частоты экстренных абдоминальных родоразрешений может являться тщательная оценка признаков готовности беременной к родам с учетом срока гестации и показаний к индукции, адекватная оценка состояния плода в родах, повышение эффективности методов терапии аномалий родовой деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

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

УДК 618.3-06:616.853]:618.36-091

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Курильчик О. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нарушения морфофункционального состояния плаценты представляют собой одну из основных причин осложненного течения беременности и родов. К изменению фетоплацентарного комплекса у женщин с эпилепсией, могут приводить генерализованные клонико-тонические судороги и прием противоэпилептических препаратов во время беременности, значительно повышая риск развития внутриутробной задержки роста плода [1].

По данным литературы, для беременных с эпилепсией характерен ряд морфологических признаков плацентарной недостаточности: кальцификаты, компенсаторный ан-