

Судьбы алжирцев, будущее родины, проблема морального выбора — вот далеко не полный перечень тем опубликованного в 1997 году романа Ахлам Мустаганеми «Хаос чувств». В изданном в 2003 году романе «Проходящий через постель» писательница рассуждает о месте любви, прощения и идеалов в жизни человека.

Выводы

Благодаря искренности, неподдельному интересу к жизни и духовным поискам своего современника, оптимизму и призыву к вечным человеческим ценностям творчество Ахлам Мустаганеми перешагнуло границы национальной алжирской культуры и арабского языка, книги писательницы переведены на 5 европейских языков (в частности, английский и французский) и помогают читателям на всех континентах нашей планеты задуматься о путях развития нашей цивилизации и выборе собственного жизненного пути.

УДК 616.718.19-007.271

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ

Авдонина А. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема клинически узкого таза остается актуальной в современном акушерстве в виду того, что до родов невозможно точно определить возможные несоответствия параметров родовых путей и головки плода. Метод, который в полной мере отражал бы конфигурабельность головки плода и позволил бы прогнозировать биомеханизм родов, еще не разработан. К формированию клинически узкого таза может приводить совокупность целого ряда факторов, складывающихся как до беременности (стертые формы анатомически узкого таза), так и во время беременности (крупный плод, характер предлежания/вставления плода), срок наступления родов (переношенная беременность) [1, 2].

Цель

Выявить частоту и непосредственные причины-факторы, сопутствующие развитию клинически узкого таза на современном этапе.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно оценен анамнез, течение беременности, ход родов у 86 пациенток родоразрешенных в родильном отделении ГКБ № 2 за период с 01.01.2010 по 31.12.2011 гг. Основную группу составили 56 пациенток, у которых в родах был диагностирован клинически узкий таз. В группу сравнения вошли 30 пациенток, у которых в родах наблюдалось соответствие таза и головки плода, роды прошли через естественные родовые пути. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета компьютерных программ «Medcalc» 10.2.0.0. Рассчитывались доля и 95 % доверительный интервал доли, медиана и ее 95 % доверительный интервал, сравнение качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 , количественных — методом Манн-Уитни (значимыми считались показатели при $p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Диагноз клинически узкого таза был поставлен 56 пациенткам, что составило 3 % от всех операций кесарева сечения (1896), 0,9 % от всех родов (6377) за исследуемый период. Все пациентки в исследовании были в возрасте от 19 до 35 лет. При этом средний возраст

основной группы и группы сравнения не различался и составил $25,7 \pm 0,4$ и $25,6 \pm 0,6$ лет соответственно. Статистически одинаковым было число первородящих и повторнородящих в обеих группах: в основной группе первородящих было 40 (71,4 %), повторнородящих — 16 (28,6 %); в группе сравнения — 23 (76,6 %) и 7 (23,3 %) женщин, соответственно.

Было проанализировано распределение по полу новорожденных основной и группы сравнения. Различие по полу статистически не значимо $\chi^2 = 2,91$, $p = 0,08$, таким образом, пол плода не влияет на возможность развития клинически узкого таза.

Наблюдался высокий уровень родовозбуждения в обеих группах: у 31 пациентки (55,4 %; (41,5–69,0)) в основной группе и 17 пациенток (56,7 %; (37,4–75,0)) в группе сравнения. В связи с этим перенесенная беременность и, как следствие отсутствие конфигурации головки плода, встречались лишь у 5 пациенток основной группы (8,9 %; (3,0–20,0)), срок беременности составил от 288 до 294 дней, но статистически значимых различий с группой сравнения получено не было ($p = 0,23$).

В таблице 1 представлены данные по отдельным состояниям, как возможным причинам развития клинически узкого таза по данным литературы.

Таблица 1 — Частота встречаемости отдельных состояний

Состояние	Основная группа (абс., чел; %; 95 % ДИ)	Группа сравнения группа (абс., чел; %; 95 % ДИ)	P
Крупный плод	21 (37,5; 25,0–52,0)*	5 (16,7; 6,0–35,0)	0,046
Патология щитовидной железы	18 (32,1; 20,3–46,0)	11 (36,7; 20,0–56,1)	0,68
Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез	22 (39,3; 26,5–53,3)	14 (46,7; 28,3–66,0)	0,51

* Статистически значимое различие с группой сравнения

Статистически значима связь между клинически узким тазом и крупным плодом. Не была выявлена значимая связь между клинически узким тазом и патологией щитовидной железы, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Таблица 2 — Частота обнаружения вариантов предлежания/вставления плода

Варианты предлежания/ вставления плода	Основная группа (абс., чел; %; 95 % ДИ)	Группа сравнения группа (абс., чел; %; 95 % ДИ)	χ^2 ; p
Задний вид затылочного предлежания	28 (50,0; 36,3–64,0)*	0	20,0; $p < 0,0001$
Высокое прямое стояние стреловидного шва	19 (34,0; 22,0–48,0)*	0	11,2; $p = 0,0008$

* Статистически значимое различие с группой сравнения

Варианты предлежания/вставления головки плода (задний вид затылочного предлежания и высокое прямое стояние стреловидного шва) наблюдались только в основной группе, что свидетельствует о диагностической значимости данных признаков в развитии клинически узкого таза, но не является абсолютным показателем, так как диагностируется не у всех пациенток с развившимся клинически узким тазом.

В основной группе у 2 (3,6 %) пациенток наблюдался общеравномерносуженный таз 1 ст., тем не менее, сравнение по отдельным размерам таза показало отсутствие значимых различий в исследуемых группах.

Таблица 3 — Размеры таза (медиана, 95 % ДИ медианы)

	Основная группа (N = 56)	Группа сравнения (N = 30)	Mann-Whitney test, p =	F-test, p =
Distantiaspinarum	25 (25–25)	25 (25–26)	Z = 1,86; 0,06	
Distantiacristarum	28 (27–28)	28 (27–30)	Z = 0,76; 0,45	
Distantiatrochanterica	33 (32,4–34)	34 (32–35)		Variance ratio = 1,53; 0,17
Conjugataexterna	20 (20–21)	21 (20–22)	Z = 1,30; 0,20	

Выводы

1. На современном этапе клинически узкий таз наблюдается в 0,9 % от всех родов и составляет 3 % среди причин операции кесарево сечения.

2. Статистически значимыми факторами формирования клинически узкого таза явились крупный плод ($p = 0,046$) и варианты предлежания/вставления головки плода ($p < 0,0001$ и $p = 0,0008$).

3. В современном акушерстве утратили некоторую актуальность переносенная беременность из-за активной позиции акушеров при доношенной беременности (высокий процент инфицированных родов) и анатомически узкие тазы (процессы акселерации в обществе).

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева, Л. Н. Клинически узкий таз / Л. Н. Васильева // Медицинский журнал. — 2011. — № 1. — С. 133–135.
2. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой. — М.: Медицина, 2000.

УДК 617.735-002-08:615.849.19

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

Агагулян С. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) характеризуется серозной отслойкой нейросенсорного эпителия в сочетании с вторичными дефектами в пигментном эпителии (ПЭ) [2]. Единого мнения об этиологии ЦСХ нет. Широко дискутируется теория генетической предрасположенности к заболеванию. Французские исследователи А. Ану-Забсорн и М. Каранта установили достоверную связь заболевания с инфицированностью хеликобактеромпилори, но в последующем эти данные не подтвердились [1]. Было обнаружено, что ЦСХ часто возникает на фоне глюкокортикоидной терапии, а также усугубляется при лечении глюкокортикоидами [1, 3]. Наиболее часто ЦСХ встречается у лиц, подверженных стрессам или находящихся в состоянии невроза. В литературе имеются данные о тяжелом течении ЦСХ на фоне беременности, терминальной стадии почечной недостаточности, заболеваний, приводящих к повышенной секреции кортизола, аутоиммунных заболеваний.

Независимо от этиологии, заболевание развивается в результате морфологического и функционального нарушения в системе хориокапилляры – мембрана – пигментный эпителий. Появилось большое количество исследований, посвященных влиянию работы хориокапилляров на развитие ЦСХ. D. R. Guyer и соавт. описали зоны гиперфлюо-