

ЛИТЕРАТУРА

1. Бреус, Т. К. Влияние солнечной активности на физиологические ритмы биологических систем / Т. К. Бреус, Ф. Халберг, Ж. Корнелиссен // Биофизика. — 1995. — Т. 40. — Вып. 4. — С. 737–749.
2. Корнилова, Л. С. Процессы цикличности в течении язвенной болезни / Л. С. Корнилова, Е. Г. Жук, Г. А. Никитин // Клиническая медицина. — 2002. — № 10. — С. 39–43.
3. Сацукевич, В. Н. Факторы риска острых осложнений гастродуоденальных язв / В. Н. Сацукевич, Д. В. Сацукевич // Хирургия. — 2000. — № 10. — С. 63–64.
4. Хильдебрандт, П. Хронобиология и хрономедицина / П. Хильдебрандт, М. Мозер, М. Лехофер; пер. с нем. М.: Арнебия. — 2006. — 144 с.
5. Chronoastrobiology: proposal, nine conferences, heliogeomagnetics transyear, near-weeks, near-decades, philogenetic and ontogenetic memories / F. Halberg [et al.] // Biomedicine and Pharmacotherapy, USA. — 2004. — № 58. — P. 150–177.

УДК: 616-053.36-071.2+612.825.2]:618.5-089.888.61+618.4

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ: ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Василенко С. С., Солонович О. С.

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

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

Кесарево сечение — наиболее часто выполняемая акушерская операция. За последние 20 лет значительно расширились показания для операции кесарева сечения, и частота этой операции составляет до 35 %. По мнению экспертов ВОЗ, частота кесарева сечения на 15 % способствует снижению перинатальной смертности, более частое применение этой операции не обосновано.

Состояние новорожденного после кесарева сечения определяется не столько самим оперативным вмешательством и анестезиологическим пособием, сколько той патологией беременности и родов, которая явилась показанием для абдоминального родоразрешения, степенью доношенности и зрелости плода. В случаях сочетания серьезных осложнений беременности и родов с осложнениями, возникающими при операции (трудное или травматическое извлечение плода) или анестезиологическом пособии (гипоксия, гиперкапния, использование высоких концентраций наркотических средств) и недостаточной эффективностью реанимационных мероприятий возрастает число детей с постнатальной асфиксией и другими заболеваниями периода новорожденности, которые в дальнейшем могут явиться причиной нарушений психомоторного развития детей. Затрудненное извлечение ребенка является достаточно сильным раздражителем и может стать причиной развития таких патологических состояний, как асфиксия, ателектаз легких, бронхопневмония, а также внутрочерепные кровоизлияния.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка (форма № 112/у) 60 детей, родившихся в 2009 году, которые наблюдались в филиале № 6 УЗ «Гомельская детская центральная поликлиника» г. Гомеля. Для исследования были взяты 30 историй развития детей, родившихся через естественные родовые пути и 30 историй развития детей, родившихся путем кесарева сечения.

При анализе учитывался акушерско-гинекологический анамнез матери и ее возраст, структура соматической патологии и осложнения течения родов. При анализе развития детей на 1-ом году жизни учитывалась оценка состояния новорожденных по шкале Апгар, антропометрические данные (масса, длина тела, окружность головы), динамическое изменение этих параметров на 1-ом году жизни (в 3, 6 и 12 месяцев), а также структура заболеваемости данного контингента детей на 1-ом году жизни.

Результаты и обсуждение

Анализ анамнестических данных детей, родившихся путем кесарева сечения показал, что средний возраст их матерей составил 27,6 лет (от 19 до 45 лет), причем первые роды отмечались у 60 % женщин, вторые — у 33,3 %, третьи и более — у 6,6 % женщин.

Структура соматической патологии матерей, в основном, была представлена: заболеваниями органов дыхания — у 30 %, мочевыделительной системы — у 26,6 %, эндокринной патологией — у 23,3 %. Гинекологические заболевания отмечались в 63,3 % случаев. В структуре гинекологической патологии преобладали острые воспалительные заболевания: кольпиты — в 53 % случаев, эрозия шейки матки — в 21 %, инфекции мочевыводящих путей — в 15,5 % и хронические аднекситы — в 10,5 %.

Наиболее частыми осложнениями беременности явились угроза прерывания (40 %), кольпиты (33,3 %), ОРИ (20 %), железодифицитная анемия (10 %) и инфекции уrogenитального тракта (10 %). Осложненное течение родов отмечалось в 68 % случаев. В исследуемой группе детей преобладали мальчики (63,3 %), на долю девочек пришлось 36,7 %. Оценка по шкале Апгар 2/4 балла отмечалась у 3,3 % детей, 4/6 баллов — у 3,3 %, 5/6 баллов — у 3,3 %, 6/7 баллов — у 3,3 %, 8/8 баллов — у 46,6 %, 8/9 баллов — у 40 % детей. Гестационный возраст детей составил, в среднем, 38 недель (от 33 до 40 недель). Средняя масса тела детей при рождении была 3 170 г (от 2460 до 4040 г), в 3 месяца средняя масса детей составляла 6 630 г (от 4800 до 8500 г), в 6 месяцев — 8320 г (от 6200 до 10500 г), в 12 месяцев — 10375 г (от 8450 до 12300 г). Медиана длины тела при рождении у детей была — 51,9 см, в 3 месяца — 62 см, в 6 месяцев — 68,5 см, в 12 месяцев — 74,5 см. Медиана окружности головы при рождении у новорожденных 31,0 см.

Структура соматической патологии у детей данной группы на первом году жизни в основном была представлена: заболеваниями органов дыхания (врожденные пневмонии, острые респираторные инфекции различной локализации, бронхиты, бронхопневмонии — в 93 % случаев, дисбактериоз кишечника — в 21 %, рахит — в 12 %, анемия — в 10 %, ВПС — в 10 %, атопический дерматит — в 9 %). У 26 % детей отмечалась приводящая контрактура бедер, у 1 ребенка — пупочная грыжа. Задержки психомоторного развития у детей данной группы выявлено не было.

Анализ анамнестических данных, параметров физического развития и структуры заболеваемости детей, рожденных через естественные родовые пути показал, что возраст их матерей, в среднем, составлял 25,6 лет (от 16 до 35 лет). Первые роды были у 66,6 % женщин, вторые — у 33,4 %. Структура соматической патологии у женщин, в основном, была представлена: заболеваниями органов дыхания — у 26,6 %, эндокринной патологией — у 20 %, заболеваниями мочевыделительной системы — у 6,6 %. Гинекологические заболевания были выявлены у 66,6 % женщин. В структуре гинекологической патологии преобладали инфекции уrogenитального тракта (хламидиоз, уреаплазмоз) — у 50 % женщин, острые воспалительные заболевания половой сферы (кольпиты, аднекситы) — у 45 %, эрозия шейки матки — у 5 % женщин.

Наиболее частыми осложнениями беременности явились инфекции уrogenитального тракта (хламидиоз, уреаплазмоз) — у 33,3 % женщин, у 30 % женщин был выявлен кольпит различной этиологии, 26,6 % женщин перенесли острые респираторные инфекции в различные сроки гестации, анемия отмечалась у 26,6 % женщин, угроза прерывания — у 16,6 % женщин. Осложненное течение родов отмечалось в 60 % случаев. Гестационный возраст новорожденных детей в среднем составил 39,1 недели (от 37 до 41 недели). Средняя масса тела при рождении была 3450 г (от 2210 до 4250 г), в возрасте 3 месяцев — 6600 г (от 5000 до 8200 г), в 6 месяцев — 8000 г (от 6600 до 9400 г), в 12 месяцев — 10650 г (от 7800 до 13500 г). Медиана длины тела при рождении составила — 51,9 см, в 3 месяца — 63 см, в 6 месяцев — 68 см, в 12 месяцев — 78,5 см. Ме-

диана окружности головы при рождении — 30 см. В группе детей, родившихся через естественные родовые пути 43,3 % составляли мальчики, 56,7 % — девочки. С оценкой по шкале Апгар: 4/6 баллов родилось — 3,3 % детей, 7/8 баллов — 10 %, 8/8 баллов — 33,3 %, 8/9 баллов — 46,6 %, 9/9 баллов — 6,6 %. Структура соматической патологии у детей данной группы на первом году жизни, в основном, была представлена: заболеваниями органов дыхания (ОРИ различной локализации, острый и обструктивный бронхиты) — у 66,6 % детей, дисбактериоз кишечника — у 10 %, рахит — у 6,6 %, анемия — у 20 %, ВПС — у 10 %, атопический дерматит — у 23,3 % детей. Приводящая контрактура тазобедренных суставов была выявлена у 36,6 % детей, у 3 детей отмечалась теменная кефалогематома в неонатальном периоде. Задержки психомоторного развития у детей данной группы выявлено не было.

Заключение

1. Наиболее часто гинекологическая патология отмечалась у женщин, родоразрешение которых было проведено путем кесарева сечения (66,6 %); у женщин с физиологическим течением родов чаще отмечались осложнения родов (68 %).

2. У детей, родившихся путем кесарева сечения, чаще развивалась патология органов дыхания (93 %); контрактуры тазобедренных суставов чаще встречались в группе детей, родившихся через естественные родовые пути (36,6 %).

3. Достоверных различий в нарастании массы и длины тела, а также в оценке психомоторного развития детей обеих групп не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачева, А. В. Особенности течения беременности, операции и послеоперационного периода у женщин с кесаревым сечением в анамнезе / А. В. Горбачева, Л. М. Комиссарова, О. Н. Васильченко // АГ-Инфо. — 2007. — № 1. — С. 20–22.
2. Чернуха, Е. А. Кесарево сечение в современном акушерстве / Е. А. Чернуха, Л. М. Комиссарова // Акушерство и гинекология. — 2006. — № 10. — С. 68–71.

УДК:618.14-006.36, 618.3-06, 618.5-08

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Венская Т. Ч.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Л.С. Гуляева

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

Миома матки — одна из наиболее распространенных опухолей репродуктивной системы, она диагностируется у 20–30 % женщин [1, 2]. В последние годы отмечается тенденция к повышению частоты миомы матки у женщин молодого возраста и связанный с этим рост сочетания данной патологии и беременности — от 0,5 до 6 % [3].

Материалы и методы

Для анализа течения беременности, родов и послеродового периода исследованы 136 историй родов женщин с миомой матки, родоразрешенных в условиях акушерского стационара УЗ «6-я Гордская клиническая больница» г. Минска в 2010 г. Метод — статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст беременной с миомой матки составил 33 года (таблица 1).

Таблица 1 — Средний возраст беременной с миомой матки

До 27	28–35	> 35
8 % (11)	62 % (84)	30 % (41)