

случаях использовалась спинномозговая анестезия (СМА). Частота стерилизации статистически значимо выше была у пациенток 3 гр. ($p_{1-3} = 0,25$, $p = 0,0003$, $\chi^2_{2-3} = 10,4$, $p = 0,003$). Максимальная продолжительность операции также наблюдалась в 3 гр. (75 мин) у пациентки с выраженным спаечным процессом брюшной полости. Медиана кровопотери у женщин 0 гр. составила 200 мл, 1 гр. и 2 гр. — 700 мл, у женщин 3 гр. — 600 мл ($U_{0-1} = -6,8$, $p = 0,0001$, $U_{0-2} = -7,7$, $p = 0,0001$, $U_{0-3} = -5,4$, $p = 0,0001$). Среди интраоперационных осложнений у одной пациентки 3 гр. было ранение петли тонкой кишки, в послеоперационном периоде у нее наблюдалась субинволюция матки и гематометра. Среди осложнений послеоперационного периода преобладала анемия, статистически значимо чаще наблюдавшаяся в 3 группе ($\chi^2_{0-3} = 10,4$, $p = 0,002$). Патология новорожденных в раннем неонатальном периоде в 2,6 раза чаще наблюдалась у детей, родившихся путем КС. В ее структуре преобладали респираторный дистресс-синдром (РДС) — 29,4 %, синдром церебральной депрессии (СЦД) — 23,4 %, что может быть связано с более ранними сроками родоразрешения пациенток путем операции КС и с действием ЭТН. У двоих новорожденных (11,8 %) были родовые травмы (кефалогематома и перелом ключицы).

Выводы

1. У пациенток с рубцом на матке реже встречались ФЗШМ в анамнезе ($\chi^2_{0-1} = 7,2$, $p = 0,04$, $\chi^2_{0-2} = 10,2$, $p = 0,008$, $\chi^2_{0-3} = 6,7$, $p = 0,05$) и вагинит во время беременности ($\chi^2_{0-2} = 11,2$, $p = 0,01$).

2. Первое КС чаще выполнялось по экстренным показаниям ($\chi^2_{1-2} = 20,8$, $p = 0,0001$, $\chi^2_{1-3} = 6,7$, $p = 0,006$) доступом по Пфанненштилю ($p_{1-2} = 0,07$, $p = 0,002$, $p_{1-3} = 0,13$, $p = 0,03$). Кровопотеря при КС была статистически значимо выше по сравнению с физиологическими родами ($U_{0-1} = -6,8$, $p = 0,0001$, $U_{0-2} = -7,7$, $p = 0,0001$, $U_{0-3} = -5,4$, $p = 0,0001$). В послеоперационном периоде чаще диагностировали анемию, субинволюцию матки у пациенток 3 группы ($\chi^2_{0-3} = 10,4$, $p = 0,002$). Спаечный процесс брюшной полости при втором КС обнаружен у 23,2 %, а при третьем — у 33,3 % пациенток. У 1 пациентки 3 гр. во время операции отмечалось ранение петли тонкой кишки.

4. Патология периода ранней неонатальной адаптации у новорожденных после КС встречалась в 2,6 раз чаще, по сравнению с физиологическими родами, и была представлена РДС (29,4 %), СЦД (23,4 %), родовыми травмами (11,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельева, Г. М. Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве / Г. М. Савельева // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 10–15.
2. Стрижаков, А. Н. Кесарево сечение в современном акушерстве / А. Н. Стрижаков, В. А. Лебедев. — М.: Медицина, 1998. — 245 с.

УДК 616.72-002.772-073.75

РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Помазанский С. В.

**Научный руководитель: ассистент каф. онкологии
с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии Г. Л. Былинская**

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

Введение

На сегодняшний день ревматоидный артрит — одна из самых распространенных болезней, поражающих суставы, зачастую рано приводящая к инвалидизации.

Для нее характерно многолетнее, постоянное поддержание активности воспаления, постепенное разрушение структур суставов и поражение околосуставных и неко-

торых других тканей и систем организма.

Распространенность ревматоидного артрита среди населения составляет 1 %. В то время как у женщин ревматоидный артрит встречается в два, три раза чаще, чем у мужчин, у последних отмечается более острое протекание болезни. Обычно заболевание начинает развиваться в среднем возрасте, хотя первые признаки могут наблюдаться также у детей и у пожилых людей.

Тема ревматоидного артрита на сегодняшний день является актуальной, т.к. отмечена тенденция роста данного заболевания среди лиц молодого возраста. Пик начала заболевания приходится на возраст 30–35 лет.

Цель исследования

Изучить рентгенологические симптомы ревматоидного артрита, установить их диагностическую значимость.

Материалы и методы

Нами было проанализировано 30 рентгенограмм кистей больных, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1» во втором полугодии 2008 г. При анализе рентгенограмм учитывались: пол, возраст больных, группа инвалидности.

Результаты и обсуждение

Исследуемую группу составили 30 больных (мужчин — 6 (20 %), женщин — 24 (80 %)). Преобладающее большинство больных в данной группе — лица среднего возраста от 45 до 59 лет. Не встречались лица моложе 20 лет и старше 80 лет. 63,3 % из них имеют группу инвалидности.

У 28 (93,3 %) больных отмечается симметричное поражение суставов, что является характерным признаком ревматоидного артрита, и лишь у 2 (6,7 %) — несимметричное поражение. У всех больных (100 %) имеется околосуставной остеопороз и сужение суставной щели разной степени выраженности: умеренное — у 14 (46,7 %) больных, выраженное — у 8 (26,7 %), а у 8 (26,7 %) больных уже наблюдается эрозия (83,3 %). У 4 (13,3 %) больных наблюдаются множественные кистовидные просветления костной ткани, у 4 (13,3 %) — единичные кисты, а у 1 (3,3 %) больного кисты не визуализируются. У 10 (33,3 %) больных из исследуемой группы не встречались эрозии костной ткани, в то время как у остальных встречались: от 1 до 5 — у 12 (40 %) больных, от 5 до 10 — у 9 (30 %), более 10 эрозий — у 6 (20 %) больных. Обращает на себя внимание то, что у половины больных (50 %) были отмечены костные деформации, а у половины нет.

У 11 (36,7 %) больных суставами-мишенями для ревматоидного артрита являются 1,2 пястно-фаланговые, у 5 (16,6 %) больных — лучезапястные, у 2 (6,6 %) — межзапястные суставы, у 4 (13,3 %) — одновременно межзапястные и лучезапястные, а у 8 (26,6 %) — пястно-фаланговые, межзапястные и лучезапястные. Множественное поражение суставов отмечается у 28 (93,3 %) больных.

Выводы

1. Чаще всего, ревматоидным артритом болеют люди среднего возраста от 45 до 59 лет.
2. Женщины болеют, чаще, чем мужчины (соотношение мужчин и женщин составило 1:4).
3. Рентгенологическая картина заболевания характеризуется симметричностью поражения суставов, околосуставным остеопорозом, сужением суставной щели, кистами, эрозиями костной ткани, что является очень важным для постановки диагноза. По результатам исследования рентгенограмм наиболее частыми суставами-мишенями для ревматоидного артрита являются пястно-фаланговые, по количеству пораженных суставов — множественное поражение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, А. В. Атлас рентгенологической диагностики ревматоидного артрита / А. В. Смирнов. — М.: ИМА-ИРЕСС, 2009. — 58 с.
2. Клиническая рентгенодиагностика (руководство). Т. 3: Рентгенодиагностика повреждений и заболеваний костей и суставов / под ред. Г. А. Задгенидзе // АМН СССР. — М.: Медицина, 1984. — 464 с.
3. Кац, Д. С. Секреты рентгенологии / С. Д. Кац, Р. К. Мас, С. А. Гроскин / пер. с англ. — М.-СПб.: Диалект, 2003. — 704 с.