

ухудшение самочувствия (на 1–2,7 баллов), у 59 (31,4 %) студентов произошло снижение всех показателей САН (самочувствия, активности и настроения), что указывает на существование группы «времячувствительных» студентов (группа риска) и требует особого внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лэмберг, Л. Ритмы тела: здоровье человека и его биологические часы / Л. Лэмберг. — М.: Вече, 1998.
2. Доксин, В. А. Биологические ритмы растущего организма / В. А. Доксин, Н. Н. Куинджи. — М.: Медицина, 1989. — 224 с.
3. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. — Ростов н/Д: Изд-во Ростовского университета, 1990. — 224 с.

УДК 618.4

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ

Польская Е. В., Мархач Т. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота кесарева сечения (КС) составляет от 10 до 35% [1]. Увеличение частоты этой операции повышает материнскую заболеваемость и не всегда устраняет заболевания плода [2].

Цель

Выявить особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных в периоде ранней неонатальной адаптации у пациенток, родоразрешенных путем операции КС.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных 132 историй родов и новорожденных в УЗ «ГТКБ № 2», «ГТКБ № 3», родильного отделения УЗ «ГОКБ». Группу 0 составила 31 пациентка с физиологическими родами, группу 1 — 30 пациенток с первым КС, группу 2 — 56 пациенток со вторым КС, группу 3 — 15 пациенток с третьим КС. Вычислены медианы (Me) и интерквартильные размахи (25 и 75 %), доля (P) и доверительный интервал доли (ДИ). Сравнение двух групп проводили с использованием критерия Манна-Уитни (U), точного критерия Фишера (p) и критерия χ^2 с поправкой Бонферонни для множественных сравнений. Статистически значимыми считали результаты при уровне $p < 0,05$. **Результаты и обсуждения**

Статистически значимо чаще фоновые заболевания шейки матки (ФЗШМ) в анамнезе встречались в 0 гр. ($\chi^2_{0-1} = 7,2$, $p = 0,04$, $\chi^2_{0-2} = 10,2$, $p = 0,008$, $\chi^2_{0-3} = 6,7$, $p = 0,05$), что может быть связано с преобладанием в данной группе повторнородящих с разрывами шейки матки при первых родах. Во время беременности у пациенток 0 гр. чаще встречался вагинит ($\chi^2_{0-2} = 11,2$, $p = 0,01$), что может быть связано с более тщательной санацией влагалища у пациенток с предстоящей операцией КС. Выявлены статистические значимые различия по частоте экстренных и плановых операций КС ($\chi^2_{1-2} = 20,8$, $p = 0,0001$, $\chi^2_{1-3} = 6,7$, $p = 0,006$), виду лапаротомии ($\chi^2_{1-2} = 20,8$, $p = 0,0001$, $\chi^2_{1-3} = 6,7$, $p = 0,006$). Несмотря на то, что у большинства пациенток 1 гр. преобладала экстренная операция КС, разрез передней брюшной стенки выполнялся по Пфанненштилю, а у пациенток 2 и 3 гр., где преобладали плановые операции, КС выполнялось путем нижнесрединной лапаротомии. Это связано с тем, что у 80,0 % пациенток перерыв между 1 и 2 КС был более 10 лет, когда КС выполнялось, преимущественно, путем нижнесрединной лапаротомии. Частота эндотрахеального наркоза (ЭТН) составила в 1 гр. 93,3 % (ДИ 77,9–99,2), во 2 гр. — 96,4 % (ДИ 87,7–99,6), в 3 гр. — 80,0 % (ДИ 51,9–95,7), в остальных

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-