

ский анамнез (искусственные прерывания беременности, самопроизвольные выкидыши в анамнезе), у 54 % имелись гинекологические заболевания (эрозия шейки матки, хронический аднексит), у 87 % — соматические (хронический гастрит, миопия, гепатит, пиелонефрит, нефроптоз, пролапс митрального клапана). Угроза прерывания беременности была у 37 % женщин. Средний возраст матерей составил 24,5 года. У 100 % плодов при проведении пренатального скрининга было выявлено расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС). После рождения в 2 (3 %) наблюдениях изменений со стороны мочевыделительной системы у плода не было зарегистрировано, в 4 (6 %) случаях диагностирован поликистоз почек, но подавляющем большинстве случаев (61 (91 %)) — проявлением врожденной патологии явилось расширение ЧЛС, причем у 23 новорожденных изменения наблюдались с одной стороны и преимущественно справа (15 наблюдений). Изменения анализов мочи обнаружены у 28 (42 %) новорожденных в виде изолированной протеинурии (24 наблюдения) либо сочетания лейкоцитурии, протеинурии и бактериурии (4 случая).

Из других особенностей у 4 детей были сопутствующие врожденные пороки сердца, у 2 — гипоспадия, у 1 — гипоспадия в сочетании с гемангиомой крестцово-копчиковой области и у 1 — экстрофия мочевого пузыря.

У девочки с поликистозом почек инфантильного типа, обнаруженным внутриутробно, после рождения была выявлена полидактилия кистей и стоп. Интересно, что в другом наблюдении, при котором имелась ультразвуковая картина поликистоза почек инфантильного типа, мы целенаправленно проводили поиск патологии костной системы у плода и выявили полидактилию стоп.

Удалось проследить судьбу 23 (34 %) детей. Были проанализированы амбулаторные карты 6 девочек и 17 мальчиков. У всех девочек наблюдалось значительное улучшение состояния. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) девочек на январь 2010 г., у 3 (50 %) ЧЛС не расширена, у 2 (33 %) — лоханка щелевидная, у 1 (17 %) — гидрокаликоз справа. По данным УЗИ мальчиков на январь 2010 г., у 2 (12 %) ЧЛС не расширена, у 1 (6 %) — щелевидная лоханка, у 14 (82 %) сохранились врожденный гидронефроз и (или) пиелоктазия, причем в 2 случаях таким образом, в большинстве случаев, проявлением врожденной аномалии почек у плода являлось расширение ЧЛС. Почти всегда пренатально выявленная патология сохраняется и после рождения, причем мужской пол плода является своеобразным фактором риска. Женский пол плода является более благоприятным в плане прогноза течения заболевания. Необходим активный поиск иных аномалий развития плода. Сохранение гидронефротических изменений диктует необходимость совместного наблюдения и лечения у неонатолога и уролога, особенно в случаях, сопровождающихся изменениями мочевого осадка.

УДК 618.4

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Мархач Т. Н., Польская Е. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В условиях низкой рождаемости нетрудно обосновать показания к первому кесареву сечению (КС) в интересах плода. Однако расширение показаний к абдоминальному родоразрешению не улучшает репродуктивное здоровье женщин фертильного воз-

раста и создает новую проблему в акушерстве — ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке [1].

Цель

Оценить структуру показаний к первому, ко второму и третьему КС.

Материалы и методы

Изучены клинико-анамнестические данные, протоколы операций КС, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, полученные путем ретроспективного анализа 101 истории родов и новорожденных в ГКБ № 2, ГКБ № 3, родильном отделении ГОКБ. I группу составили 30 пациенток с первым КС, II группу — 56 пациенток со вторым КС, III группу — 15 пациенток с третьим КС. Вычислена доля (Р) и доверительный интервал доли (ДИ).

Результаты исследования и их обсуждения

Структура показаний к операции КС у пациенток исследуемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показания к операции КС

Показания к КС	I группа (N = 30) N, P%, ДИ%	II группа (N = 56) N, P%, ДИ%
Аномалии родовой деятельности	17; 56,7 (37,4–74,5)	0
Тазовое предлежание плода	6; 20,0 (7,1–38,6)	1; 1,8 (0,04–9,6)
Крупный плод в сочетании с другими осложнениями	2; 6,7 (0,8–22,1)	6; 10,7 (4,0–21,9)
Миопия высокой степени	2; 6,7 (0,8–22,1)	5; 8,9 (2,9–19,6)
Хроническая внутриматочная гипоксия плода (ХВМГП)	1; 3,3 (0,08–17,2)	0
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	1; 3,3 (0,08–17,2)	0
Гестоз	1; 3,3 (0,08–17,2)	6; 10,7 (4,0–21,9)
Рубец на матке	0	9; 48,2 (34,7–61,9)
Рубец на матке в сочетании с ХВМГП	0	3; 12,5 (5,2–24,1)
Рубец на матке в сочетании с преждевременным излитием околоплодных вод	0	2; 7,14 (19,8–17,3)

Среди показаний к первому КС, выполненному в экстренном порядке, преобладали аномалии родовой деятельности (56,7 %), наиболее частым показанием к первому кесареву сечению, выполненному в плановом порядке, явилось тазовое предлежание плода (20,0 %). У 48,2 % пациенток со вторым КС единственным показанием к повторной операции явился рубец на матке после перенесенного кесарева сечения. Из 56 женщин с рубцом на матке только у 13 пациенток произведена оценка толщины рубца методом УЗИ. Из них состоятельный рубец был выявлен у 7 (76,9 %) пациенток. Учитывая, что у этих пациенток отсутствовали анамнестические и клинические признаки несостоятельности рубца на матке, можно предположить, что у данных пациенток можно было планировать родоразрешение через естественные родовые пути. У остальных женщин ультразвуковая толщина рубца на матке была менее 5мм, что, по данным литературы, указывает на несостоятельность послеоперационного рубца [2]. У пациенток с третьим КС в 100 % случаев показанием к операции явилась дважды оперированная матка, что совпадает с мнением других авторов [10].

1. Наиболее частым показанием к первой операции КС явились аномалии родовой деятельности (56,7 %), ко второй — рубец на матке (48,2 %), к третьей — дважды оперированная матка (100,0 %).

2. Один из путей уменьшения частоты первого КС — совершенствование методов профилактики и коррекции нарушений сократительной деятельности матки в родах.

3. При определении показаний к повторному КС необходимо оценивать состоятельность рубца на матке по анамнестическим, клиническим и инструментальным

(УЗИ) данным. Необходимо продолжать поиск дополнительных критериев оценки состоятельности послеоперационного рубца на матке.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Краснопольский, В. И.* Кесарево сечение // В. И. Краснопольский, В. Е. Радзинский. — М.: Медицина, 1997. — 365 с.
2. *Краснопольский, В. И.* Реальные пути снижения частоты кесарева сечения в условиях современного взгляда на перинатальную смертность / В. И. Краснопольский, Л. С. Логутова. // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 15–20.

УДК 616.21

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ЛОР ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА

Матеюн Т. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент А. Ч. Буцель, к.м.н. В. Г. Панкратов

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

Сифилис — общее инфекционное заболевание с волнообразным течением, со сменой периодов обострения, скрытыми периодами и только положительные серологические реакции свидетельствуют о наличии инфекционного процесса [1]. Несмотря на то, что в последние годы наблюдается тенденция к снижению заболеваемости сифилисом, эпидемиологи прогнозируют ее дальнейший рост в 2009–2011 гг. Проанализировано 671 история болезни больных ранними формами сифилиса, получавших лечение в Городском клиническом кожно-венерологическом диспансере в период с 1985 по 1993 гг. Возраст больных колебался в пределах от 16 до 68 лет. С учетом действовавшей в то время МКБ-9, больные были распределены на четыре группы: 79 больных первичным сифилисом, 153 — вторичным свежим сифилисом, 299 — вторичным рецидивным сифилисом, 140 — скрытым ранним сифилисом.

Поражение ЛОР-органов было выявлено у 266 (39,64 %) больных, среди них: первичным сифилисом — не обнаружено, вторичным свежим — 81 (30,45 %) больной, вторичным рецидивным — 185 (69,55 %) больных, скрытым ранним — не выявлено. Среди больных вторичным свежим сифилисом эритематозная ангина составила 85,19 %, папулезная ангина — 8,14 %, эритематозно-папулезная ангина — 5,45 %, тонзиллит — 1,2 %. Среди больных вторичным рецидивным сифилисом эритематозная ангина составила 70,91 %, папулезная ангина — 9,04 %, эритематозно-папулезная ангина — 15,75 %, ларингит — 4,24 %, фарингит, ларингофарингит, тонзиллит по 0,06 %.

Проведенная реакция Вассермана (РВ) оказалась положительной у 100 % больных, титры реактивов по РВ составили от 1:40 до 1:640 — у 89 % больных, а у 11 % — от 1:10 до 1:20.

Выводы

1. Поражения ЛОР органов среди ранних форм сифилиса отмечается при вторичном свежем и рецидивном сифилисе.
2. Среди поражений ЛОР органов преобладают эритематозная, папулезная, эритематозно-папулезная ангины.
3. Учитывая волнообразное течение сифилиса и сложившуюся ситуацию в мире (финансовый и экономический кризис), вероятнее всего, начнется новая волна подъема заболеваемости сифилисом после 2010–2012 гг. и нужно учитывать возможное поражение ЛОР-органов.

ЛИТЕРАТУРА