

Таблица 2 – Врожденные пороки сердца и сосудов у плодов пациенток обеих групп

Показатели	1 группа	2 группа	p
Дефект межжелудочковой перегородки	19 (55,9±8,5%)	13 (26,5±6,3%) из них малых 8 (16,3±6,3%)	0,01
Тетрада Фалло	2 (5,9±4,0%)	3 (6,1±3,4%)	0,7
Персистирующая ВПВ	1 (2,9±2,8%)	5 (10,2±4,3%)	0,4
Гипоплазия дуги аорты	–	4 (8,2±3,9%)	0,2
Нарушения ритма сердца	–	3 (6,1±3,4%)	0,4
АВК	5 (14,7±6,1%)	–	0,02
ГЛОС	4 (11,8±5,5%)	–	0,05
ТМС	1 (2,9±2,8%)	–	0,9
Единственный желудочек сердца, ОАС	1 (2,9±2,8%)	–	0,9

Примечание: АВК – атриовентрикулярный канал; ГЛОС – гипоплазия левых отделов сердца; ТМС – транспозиция магистральных сосудов; ОАС – общий артериальный ствол; ВПВ – верхняя полая вена.

Выводы

Возраст женщин группы прерывания беременности по медико-генетическим показаниям со стороны плода выше возраста женщин, которые пролонгируют беременность ($p < 0,0001$), медиана возраста составила 37 лет.

Врожденные пороки сердца у плодов в группе прерывания беременности по медико-генетическим показаниям со стороны плода тяжелые, находятся в составе множественных врожденных пороков развития ($p < 0,0001$), хромосомной патологии плода (наиболее часто синдром Дауна) ($p < 0,0001$), неиммунной водянки плода ($p = 0,009$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батян, Г. М. Заболевания сердца у детей раннего возраста: учебно-методическое пособие / Г. М. Батян, А. К.Ткаченко. – Минск: БГМУ, 2022. – 23 с.
2. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.goddom.by> – Дата доступа: 27.02.2024.

УДК 618.146:618.3/4-06

П. В. Пивоварова, А. Н. Шарманова

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. П. Яковенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ОТЯГОЩЕННОГО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА НА ОСЛОЖНЕНИЯ В РОДАХ И РОДРАЗРЕШЕНИЕ

Введение

В последнее десятилетие прослеживается увеличение частоты патологий шейки матки, что обусловлено рядом факторов, включая биологические изменения, такие как вариации в возрасте, менархе, и социальные изменения, включая раннее начало половой активности и нестабильность половых связей. Кроме того, риск увеличивается из-за инфекционных агентов, в том числе вируса папилломы человека, а также иммунодефицитных состояний, ранней беременности и родов, курения, недостаточной гигиены и гормональных нарушений [1].

Эти состояния могут оказывать влияние на ход беременности и родов, вызывая осложнения, такие как преждевременные роды, нарушения родовой деятельности, кровотечения при родах, преждевременный разрыв околоплодных оболочек, маловодие/многоводие, а также есть риск негативного воздействия на здоровье новорожденного и матери [2].

Учитывая бессимптомное течение многих из этих заболеваний и недостатки в диагностике, патологии шейки матки остаются одной из ключевых проблем в сфере гинекологии и акушерства, требующих повышенного внимания и более глубокого понимания. Это подчеркивает необходимость улучшения клинических подходов к диагностике и лечению, а также важность профилактических мер для снижения распространенности и последствий этих заболеваний. [3].

Цель

Определить влияние отягощенного гинекологического анамнеза на течение родов и родоразрешение.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ выборки историй родов 100 беременных, поступивших для родоподготовки и родоразрешения в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2».

В ходе исследования пациентки были поделены на 2 группы. Основную группу составили родильницы с наличием патологий шейки матки – 64 женщины, контрольная группа включила в себя родильниц без патологий шейки – 36 женщин.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения MedCalc 10.2.0.0 и Microsoft Excel 2013. Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 . Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Женщины из обеих исследуемых групп были сопоставимы по возрасту и количеству родов. Средний возраст пациенток в основной группе составил 30,2 лет, в то время как в контрольной группе этот показатель равен 26,2 годам ($p=0,0002$), что является статистически значимым. Паритет родов не имел статистической значимости: в основной группе средний паритет составил 2,09, а в контрольной – 1,97 ($p=0,5$).

В ходе исследования были выявлены различные патологии шейки матки у родильниц. Самой распространенной патологией оказалась эрозия шейки матки.

■ Эрозия шейки матки ■ Полипы ■ ДЭК (CIN 2) ■ ДЭК (эрозия)

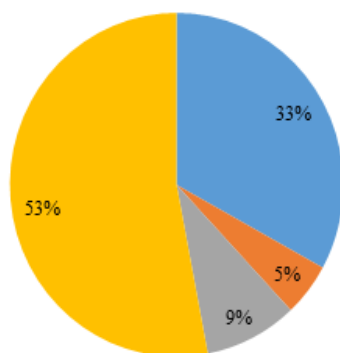


Рисунок 1 – Процентное соотношение патологий шейки матки

При анализе течения родов, было выявлено, что преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) статистически значимо чаще встречается в основной группе (18 родильниц), в сравнение с контрольной группой (3 родильницы), $p = 0,02$.

Таблица 1 – Осложнения беременности и родов и сопутствующие заболевания, встречающиеся у исследуемых женщин

Осложнения беременности и родов, и сопутствующие заболевания	Основная группа (n = 64)	Контрольная группа (n = 36)	χ^2	P
ПРПО	18	3	5,386	0,02
Разрыв шейки матки	2	0	1,136	0,28
Маловодие	8	0	4,84	0,215
Многоводие	4	2	0,019	0,89
Первичная родовая слабость	2	1	0,009	0,92
Вагинит	10	3	1,07	0,3

В результате исследования было проведено сравнение родоразрешения у женщин двух предложенных групп. Сравнительные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Виды родоразрешения у выбранных родильниц

Виды родоразрешения	Основная группа (n = 64)	Контрольная группа (n = 36)	χ^2	P
Кесарево сечение	23	14	0,085	0,77
Естественные роды	41	23	0,0003	0,97

Статистический анализ с использованием χ^2 -теста показал, что путь родоразрешения не зависит от патологий шейки матки ($\chi^2=0,036$, $p=0,8485$).

Выводы

1. Для женщин старшего репродуктивного возраста более характерно наличие патологий шейки матки. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к ведению беременности и родов у данной группы женщин. Также важно проводить дополнительные исследования, чтобы эффективно управлять здоровьем матери и ребенка.

2. Эрозия является одной из самых распространенных гинекологических патологий. Для минимизации рисков для здоровья женщины и предотвращения осложнений, таких, как предопухолевые состояния (которые в гинекологическом анамнезе встречаются часто), необходимо уделять пристальное внимание профилактике, диагностике и лечению эрозии.

3. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) значительно чаще встречается в основной группе, с отягощенным гинекологическим анамнезом, что может быть проявлением инфекционного фактора, в связи с частым сочетанием с вагинитами и маловодием, в сравнение с контрольной группой.

4. Несмотря на наличие у большинства женщин отягощенного гинекологического анамнеза, связанного с заболеваниями шейки матки и проведенным лечением, он не оказал статистически значимого влияния на метод родоразрешения, что свидетельствует о возможности успешного исхода при адекватном ведении беременности и родов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пикуза, Т. В. Патология шейки матки у беременных: обследование и лечебная тактика / Т. В. Пикуза, Р. А. Чилова, В. А. Капильный // Журнал патологии беременности. – 2018. – Т. 18, № 2. – С. 3.
2. Серова, О. Ф. Заболевания шейки матки у беременных / О. Ф. Серова, Н. В. Зароченцева, Л. И. Титченко // Акушерство. – 2020. – Т. 1, № 6. – С. 8.
3. Юсупова, М. А. Распространенность заболеваний шейки матки у беременных / М. А. Юсупова, Ш. К. Бекметова, Ж. А. Хайбоев // Клиническая медицина. – 2017. – Т. 1, № 3. – С. 37.