

Рисунок 1 — Специализированная столбчатая кишечная метаплазия эпителия пищевода. Окраска гематоксилином-эозином. ×200

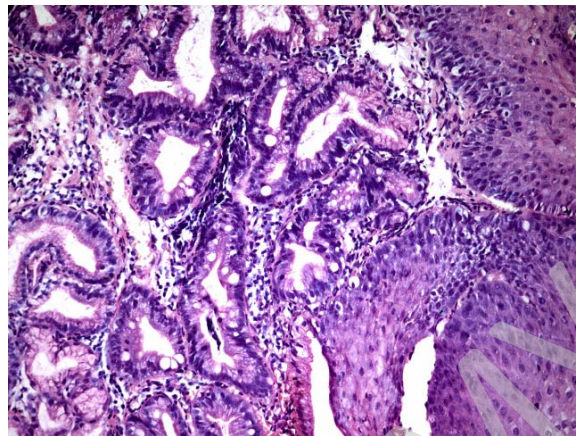


Рисунок 2 — Дисплазия эпителия ПБ. Окраска гематоксилином-эозином. ×200

Диагноз дисплазии был установлен 22 (19 %) случаях (отношение шансов 95% (22/125); доверительный интервал 10,4–23,6 %). Случаев аденокарциномы из ПБ не наблюдалось.

Выводы

Основным методом диагностики ПБ является эндоскопическое с использованием современных методов усиления изображения с прицельной политопной биопсией, а основным объективным критерием верификации ПБ является морфологическое исследование. Наши данные выявления ПБ при скринговой эндоскопии — 4,7 % совпадают с частотой выявления ПБ в популяции (2–7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическая анатомия пищевода Барретта / О. В. Зайратьянд [и др.] // Архив патологии. — 2011. — № 3. — С. 21–26.
2. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of Barrett's oesophagus / R. C. Fitzgerald [et al.] // Gut. — 2014. — Vol. 63. — P. 7–42.
3. Barrett's Esophagus suspected at endoscopy but no specialized intestinal metaplasia on biopsy, what's next / H. E. Khandwalla [et al.] // Am J Gastroenterol. — 2014. — Vol. 109. — P. 178–182.
4. A randomized comparative effectiveness trial of novel endoscopic techniques and approaches for Barrett's esophagus screening in the community / S. S. Sami [et al.] // Am J Gastroenterol. — 2015. — Vol. 110. — P. 148–158.
5. *Spechler, S. J.* Barrett esophagus and risk of esophageal cancer: a clinical review / S. J. Spechler // JAMA. — 2013. — Vol. 310. — P. 627–636.

УДК 618.1-056.52:618.439

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА КАК ФАКТОР РИСКА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Тесновец В. В., Байко Н. Н., Санталова М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С 1985 г. ожирение рассматривается как одно из самых социально значимых хронических заболеваний, которое, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в последние годы приняло масштабы эпидемии. [1].

По данным ВОЗ, опубликованным в 2013 г., частота ожирения в мире увеличилась в 2 раза по сравнению с 1980 г. Более 1,4 млрд взрослых людей во всем мире имеют избыточную массу тела или ожирение, из этого числа более 200 млн мужчин и около 300 млн женщин. Расчеты показывают, что к 2025 г. от ожирения в мире будут страдать уже 40 %

мужчин и 50 % женщин [2]. Лидирующее положение по этой проблеме занимают страны Северной Америки и Западной Европы. В Республике Беларусь избыточным весом страдает 53 % населения. Количество больных увеличивается на 3 тыс. человек ежегодно. В 2011 г. в Гомельской области процент жителей с избыточной массой тела составлял 22 %, а к 2016 г. он вырос до 24,5 %. Их них 30,4 % женщин и 19 % мужчин [3].

Несмотря на постоянные усовершенствования системы антенатального наблюдения и родовспоможения, число беременных с ожирением в экономически развитых странах достигает 15,5–26,9 % и постоянно увеличивается, в связи с чем актуальность этой проблемы приобретает особую значимость для акушерства [1].

Проведенный метаанализ 13 независимых исследований Австралийского Национального Университета показал, что избыточная масса тела и ожирение ($\text{ИМТ} > 25 \text{ кг/м}^2$) до беременности способствует приблизительно 8000 мертворождений ежегодно на сроке более 22 недель гестации среди всех высокоразвитых стран [4].

Цель

Определить роль избыточной массы тела и ожирения у женщин с антенатальной гибелью плода (АГП), изучить особенности соматического анамнеза при данной патологии.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось ретроспективно путем анализа данных, полученных при изучении историй родов пациенток, родоразрешенных в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с января 2012 по январь 2016 гг. Основную группу составили женщины с антенатальной гибелью плода ($n = 46$), группу контроля — женщины с благоприятным исходом беременности ($n = 50$). Диагноз избыточная масса тела и ожирение устанавливался на основании расчета индекса массы тела (ИМТ) с использованием массо-ростовых показателей женщин при постановке на учет по беременности. Кроме того, были проанализированы особенности соматического анамнеза у женщин с антенатальной гибелью плода.

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы «Statistica» 10.0. Качественные показатели представлены в виде абсолютного числа наблюдений доли (p) и ошибки доли ($P \pm s_p\%$) от общего числа пациентов. Сравнение качественных признаков проводили с использованием критерия χ^2 , для малых выборок — с помощью точного критерия Фишера (P). Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациенток основной группы колебался от 20 до 36 лет, в среднем составил $27,5 \pm 0,5$ лет, в контрольной группе — от 19 до 40 лет, в среднем — $29 \pm 0,5$ лет, соответственно. Анализируя паритет беременности, было установлено, что в основной группе достоверно чаще были первородящие женщины 29 ($62,2 \pm 7,2\%$) против 17 ($34 \pm 6,7\%$) в группе сравнения ($\chi^2 = 5,34$; $p = 0,02$).

Избыточная масса тела встречалась достоверно чаще у женщин с АГП — 20 ($44,4 \pm 7,4\%$) и 7 ($14 \pm 4,9\%$) в группе контроля соответственно ($\chi^2 = 7,67$; $p = 0,006$). Ожирение I, II и III степени в обеих группах встречалось с одинаковой частотой: 5 ($10,9 \pm 4,6$) пациенток в основной группе и 5 ($10 \pm 4,2\%$) — в группе контроля (I степень — 3 ($6,6 \pm 3,7\%$) в основной против 2 ($4 \pm 2,7\%$) в группе сравнения, II степень — 1 ($2,2 \pm 2,1\%$) в основной и 1 ($2 \pm 1,9\%$) в контрольной, III степень — 2 ($4 \pm 2,7\%$) в контрольной против 1 ($2,2 \pm 2,1\%$) в основной группе), что не явилось статистически значимым различием.

Анализируя наличие соматических заболеваний было установлено, что у женщин с антенатальной гибелью плода в 1,8 раз чаще встречались диффузный токсический зоб 15 ($30 \pm 6,5\%$) женщин против 9 ($18 \pm 5,4\%$) в группе контроля ($p = 0,2$) и хронический пиелонефрит у 4 ($8,8 \pm 4,2\%$) женщин основной группы и не у одной в группе контроля ($p > 0,05$), что не имело значимых различий. По другим соматическим заболеваниям так же статистически значимой разницы получено не было: артериальная гипертензия встречалась у 6 ($13,3 \pm 5\%$) женщин основной группы и у 1 ($2 \pm 1,9\%$) в группе контроля, хронический тонзиллит — у 8 ($17,7 \pm 5,6\%$) в основной и 3 ($6 \pm 3,3\%$) пациенток в контрольной группе,

соответственно, варикозное расширение вен у 5 ($11,1 \pm 4,6$ %) женщин основной группы и у 2 ($4 \pm 2,7$ %) в группе контроля.

Выводы

1. Избыточная масса тела у пациенток с антенатальной гибелью плода наблюдается в 2,8 раза чаще, чем у женщин с благоприятным исходом беременности: у 20 ($44,4 \pm 7,4$ %) женщин в основной против 7 ($14 \pm 4,9$ %) в группе контроля ($p = 0,006$). Что соответствует данным мировых исследований и является доказанным фактором риска антенатальной гибели плода.

2. По полученным результатам нашего исследования было установлено, что антенатальная гибель плода встречается статистически чаще у первородящих женщин 29 ($62,2 \pm 7,2$ %) против 17 ($34 \pm 6,69$ %) в группе сравнения ($p = 0,02$).

3. Наличие соматических заболеваний в частности эндокринной и мочевыделительной систем чаще встречается у пациенток с неблагоприятным исходом беременности и прямо или косвенно может оказывать воздействие на исход беременности, что требует дальнейшего исследования.

4. Таким образом, профилактика избыточного веса до беременности и в период самой беременности, включающая контроль массы тела, различных метаболических нарушений, соблюдение правил сбалансированного питания и адекватных физических нагрузок, может помочь предупредить целый ряд негативных последствий связанных с ожирением во время беременности и снизить риск антенатальных потерь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева, Ю. В. Роль ожирения в развитии нарушений менструальной и репродуктивной функций / Ю. В. Ковалева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2014. — № 14(2). — С. 43–51.
2. Абдоминальное ожирение: клиничко-социальные аспекты проблемы / В. Б. Гриневич [и др.] // Фарматека. — 2012. — № 16. — С. 29–34.
3. Население, имеющее избыточный вес / И. В. Медведева [и др.] // Женщины и мужчины Республики Беларусь: статистический сборник, Минск, 9 июня, 2016 // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — 2016. — С. 79.
4. Maternal prepregnancy obesity and cause-specific stillbirth / L. M. Bodnar [et al.] // The American journal of clinical nutrition. — 2015. — Vol. 102. — P. 1033–1040.

УДК 616.31/.34-002.44-053.2/.6

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Тёлкин К. Ю., Малявко В. С.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическое развитие детей и подростков, характеризующее процесс роста и созревания организма, является ведущим критерием здоровья популяции и позволяет прогнозировать жизнеспособность взрослого населения страны. Ведущее место среди заболеваний ЖКТ у детей занимает гастродуоденальная патология, причем в последние годы наблюдается тенденция к ее «омоложению», увеличению числа больных с деструктивными формами заболевания, склонностью к рецидивирующему течению.

На стадии функциональных нарушений происходит сбой регуляции работы желудка и двенадцатиперстной кишки, а при органической патологии эти нарушения усиливаются, что способствует хронизации процесса у детей и переходу указанных заболеваний в патологию взрослого населения.

На физическое развитие ребенка влияет достаточно большое число факторов, в том числе наличие патологии желудочно-кишечного тракта.