

Окончание таблицы 1

Показатели центральной гемодинамики и метаболического обеспечения	Медиана (25÷75 перцентиль)		Уровень значимости (p) (1–2) p-level
	1 группа	2 группа	
Общая метаболическая емкость, (%)	195,6 (189,6÷197,7)	204,8 (200,7÷208,2)	0,04
ЧСС ПАНО, уд/мин	150,9 (148,3÷154,5)	155,6 (154,7÷156,7)	0,04
Максимальный лактат, мМоль/л	15,7 (13,3÷16,3)	15,1 (14,6÷16,2)	1
Аэробный индекс, (%)	28,9 (25,9÷29,3)	31 (28,2÷31,3)	0,4
МПК, %	59,4 (57,1÷61,1)	64,4 (61,7÷67)	0,04
ЧСС МПК, уд/мин	164,4 (161,6÷168,4)	169,6 (168,6÷170,8)	0,04

Как видно из данных таблицы 1, в результате исследования были выявлены значимые отличия между группами с одинаковым типом кровообращения, но различным метаболическим обеспечением. ЧСС и СИ у спортсменов 1 группы значимо выше на 11 %, чем у спортсменов 2 группы, ($p = 0,04$). Показатель ОПС значимо ниже на 15 %, $p = 0,04$.

При рассмотрении параметров энергообеспечения спортсменов группы 1, имеется тенденция к снижению функциональных возможностей организма в целом. У спортсменов группы 2 значимо выше показатели ОМЕ на 4 %, ЧСС ПАНО — на 3 %, МПК — на 8 %, ЧСС МПК — на 3,2 %, что свидетельствует об увеличении допустимого объема аэробных и анаэробных метаболических изменений при мышечной работе на уровне максимального потребления кислорода. Это объясняет, тот факт, что спортсмены группы 2 имеют ГрКТ наиболее эффективный с высоким уровнем работоспособности в отличии от группы 1.

Вывод

Анализ центральной гемодинамики с показателями аэробной и анаэробной работоспособности позволил определить гиперкинетический тип кровообращения и оценить его возможности в зависимости от метаболического обеспечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сукач, Е. С. Воздействие тренировочных нагрузок на показатели центральной гемодинамики пловцов в предсоревновательный период / Е. С. Сукач, С. Н. Мельник // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму: материалы XIV Междунар. науч. сессии по итогам НИР за 2015 год, Минск, 12–14 апр. 2016 г.: в 3 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры; редкол.: Т. Д. Полякова (гл. ред.) [и др.]. — Минск: БГУФК, 2016. — Ч. 3. — С. 133–136.

УДК 618.39:301

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА

Макеева М. Г.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. С. Недосейкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аборт — искусственное прерывание беременности в сроке до 22 недель. Данное оперативное вмешательство проводится по медицинским и социальным показаниям, определенным перечнем Постановления Советом Министров Республики Беларусь [1]. Но самым спорным моментом среди противников и сторонников абортов является прерывание физиологической беременности по желанию женщины при сроке до 12 недель. Высокие значения данного показателя свидетельствуют о неэффективности санитарно-просветительной работы и о неграмотности населения в вопросах здоровья и репродукции.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь отмечена тенденция к снижению числа абортов. По данным за 2015 г. число абортов составило 29,2 тыс., из них 6,1 тыс. приходится на Гомельскую область, за 2016 г. — 27,5 тыс. в стране, 5,7 тыс. — в Гомельской области [2].

Цель

Изучить медико-социальные особенности пациенток, прошедших процедуру медицинского аборта.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских 65 историй прерывания беременности пациенток, осуществивших искусственное прерывание беременности на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в период за 2017 г. В ходе исследования изучали возраст пациенток, место проживания, семейное положение, наличие постоянного места работы, учебы; акушерско-гинекологический анамнез (количество беременностей и родов, медицинских и самопроизвольных абортов, преждевременных родов, способ родоразрешения), а также вид аборта и срок беременности при ее прерывании.

Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (T). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p\%$). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 и точного критерия Фишера (ТКФ). Результаты считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Общее число абортов за 2017 г. составило 65, из них хирургических абортов (ХА) — 38 (58 %) случаев; фармакологических абортов (ФА) — 27 (41 %) случаев.

Возраст пациенток колебался от 16 до 43 лет. Средний возраст пациенток, осуществивших хирургический аборт, составил $31,8 \pm 5,8$ лет по сравнению с женщинами с фармакологическим абортом — $27,9 \pm 8,2$ лет ($T = 2,2$; $p = 0,044$).

Большая часть пациенток проживает в городе — 59 ($90,8 \pm 3,6\%$; $\chi^2 = 83,2$; $p < 0,0001$). Общее число работающих пациенток составило 43 ($66,2 \pm 5,9\%$; $\chi^2 = 12,3$, $p = 0,0005$), большинство — 27 ($62,8 \pm 7,4\%$) пациенток, выполнившие инструментальное прерывание беременности, против 16 женщин с медикаментозным способом прерывания беременности ($\chi^2 = 4,7$, $p = 0,03$).

Доля замужних женщин в структуре ХА оставила 24 ($63,2 \pm 7,8\%$) случая по сравнению с ФА — 16 ($59,3 \pm 9,5\%$; $p = 0,9$). Большая часть пациенток уже имеет детей — 54 ($83,1 \pm 4,7\%$; $\chi^2 = 63,6$; $p < 0,0001$). Среди пациенток группы ХА имеют детей — 35 ($92,1 \pm 4,4\%$); имеют 1–2 ребенка — 30 ($78,9 \pm 6,6\%$), 3 и более детей — 5 ($13,2 \pm 5,5\%$). В группе ФА уже имеют детей 19 ($70,4 \pm 8,8\%$) пациенток, 15 ($55,6 \pm 9,6\%$) — имеют 1–2 ребенка, 4 ($14,8 \pm 6,8\%$) — 3 и более детей.

Таблица 1 — Репродуктивная функция женщин, выполнивших искусственное прерывание беременности в 2017 г. на базе ГУЗ ГГКБ № 2, n ($p \pm s_p\%$)

Признак	ФА (N = 27)	ХА (N = 38)	Уровень статистической значимости
Срочные роды	26 ($96,3 \pm 3,6\%$)	38 (100 %)	ТКФ; $p = 0,4$
Преждевременные роды	1 ($3,7 \pm 3,6\%$)	0	ТКФ; $p = 0,4$
Самопроизвольный аборт, внематочная беременность и т. д. в анамнезе	1 ($3,7 \pm 3,6\%$)	7 ($18,4 \pm 6,3\%$)	$\chi^2 = 3,2$; $p = 0,08$
Медицинский аборт, в т. ч.	7 ($25,9 \pm 8,4\%$)	23 ($60,5 \pm 7,9\%$)	$\chi^2 = 7,5$; $p = 0,006$
1–2 аборта	4 ($57,1 \pm 18,7\%$)	18 ($78,3 \pm 8,6\%$)	$\chi^2 = 1,2$; $p = 0,3$
3 и более	3 ($42,9 \pm 18,7\%$)	5 ($21,7 \pm 8,6\%$)	$\chi^2 = 1,2$; $p = 0,3$
Кесарево сечение в анамнезе	2 ($7,4 \pm 5,0\%$)	5 ($13,2 \pm 5,5\%$)	$\chi^2 = 0,5$; $p = 0,5$

Средний срок прерывания беременности медикаментозным способом составил $8,9 \pm 1,7$ недель, а у женщин с хирургическим абортом — $7,9 \pm 1,8$ недель ($T = -2,1$, $p = 0,038$).

Выводы

В 2017 г. в гинекологическом отделении УЗ ГГКБ № 2 отмечено приблизительно равное соотношение инструментального и фармакологического абортов — 58,5 и 41,5 %, со-

ответственно. Пациентки, выполнившие инструментальный аборт, были старше женщин, выбравших для прерывания медикаментозный способ (31,8 лет против 27,9 лет, $p = 0,044$). Большинство пациенток, включенных в исследования, проживает в городе (91 %; $p < 0,0001$), имеет место работы (66 %; $p = 0,0005$), у большей доли женщин уже имеются дети (83 %; $p < 0,0001$). Искусственно ранее прерывали беременность 60,5 % пациенток, осуществивших аборт хирургическим методом по сравнению с женщинами в группе ФА ($p = 0,006$).

Таким образом, при проведении мероприятий, направленных на снижения числа аборт, целевой группой которых являются пациентки в возрасте 25–35 лет, состоящие в браке, а также уже имеющие детей. Большое число пациенток уже осуществляло аборт ранее. Поэтому нельзя исключить возможность снижения численности аборт путем информирования о новых методах контрацепции, преимуществах и недостатках каждого из них, а также подбора наиболее подходящих из них для конкретной пациентки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление МЗ РБ 7 февраля 2007 г. № 15 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения искусственного прерывания беременности и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 августа 2002 г. № 60».
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2016 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.

УДК 617.55

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ, ЛАПОРОТОМНОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛОСФИНКТЕРОТОМИИ

Макоед Л. Г., Сулима Я. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Д. Семенчук*

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

Введение

Желчекаменная болезнь является наиболее распространенной хирургической патологией и представляет собой образование камней в желчном пузыре или желчных протоках. Данное заболевание может привести к возможным нарушениям проходимости протоков, вследствие их закупорки. Одной из форм ЖКБ является холедохолитиаз (наличие в желчных протоках конкрементов, нарушающих отток желчи), который требует отличных от холецистолитиаза (наличия конкрементов в желчном пузыре) подходов к лечению. При этом в данный момент в хирургии в лечении холедохолитиаза параллельно применяются как операции на желчных протоках лапаротомным доступом, так и миниинвазивные лапароскопические, и эндоскопические трансдуоденальные операции.

Цель

Изучить отдаленные результаты лечения холедохолитиаза с использованием методов эндоскопической и лапароскопической папилосфинктеротомии.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ лечения 38 пациентов с холедохолитиазом с применением вмешательств на общем желчном протоке лапаротомным и лапароскопическим доступом и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств в 1-м хирургическом отделении УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска в период февраль 2016 — ноябрь 2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ «Microsoft Excel». Данное заболевание в равной степени встречается как у мужчин, так и у женщин.

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от использованных методов лечения пациенты были разделены на 5 групп. Первую группу составили 6 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая холедо-