

УДК 618.5-089.888.61-037

**ФАКТОРЫ РИСКА АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ
ПРИ ЗАТРУДНЕННЫХ РОДАХ**

Кона К. Н., Некрасова В. А.

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

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Затрудненные роды — это нарушение родового процесса, вызванное аномалиями родовой деятельности, неправильными предлежаниями плода и (или) особенностями строения костного таза у роженицы, при которых имеется несоответствие размеров плода размерам таза матери. Пролонгирование первого и второго периодов родов сопряжены с родовым травматизмом матери и плода, увеличением частоты оперативного родоразрешения. На сегодняшний день отсутствуют точные прогностические критерии затрудненных родов, а выявленные факторы риска не позволяют в полной мере оценить прогноз таких родов и определить оптимальную тактику ведения родов.

Цель

Установить факторы риска абдоминального родоразрешения при затрудненных родах.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов родильного отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за 2018 г. В исследование включены 81 пациентка, у которой диагностированы затрудненные роды. В основную группу вошли 32 женщины в возрасте от 24 до 31 года, которым при затрудненных родах выполнена операция кесарево сечение. Группу сравнения составили 49 пациенток, роды которых закончились через естественные родовые пути с или без применения родоразрешающих влагалищных операций. Их возраст на момент родов составил от 21 до 34 лет. Критерием исключения являлись случаи острой гипоксии плода, когда родоразрешение индуцировано по показаниям плода. В группах изучали индекс массы тела (ИМТ), размеры таза роженицы, наличие родоиндукции, использование спазмолитических лекарственных средств до наступления родов, способ родоразрешения, со стороны плода вес при рождении.

Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (Т). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p\%$). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 и одностороннего критерия Фишера. 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

ИМТ на момент в основной группе составил 28,1 (25,9; 33,2) кг/м², а в группе сравнения 28,2 (25,4; 33,5) кг/м² ($p = 0,7$). Данные наружной пельвиометрии представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Размеры большого таза у пациенток в исследуемых группах, $M \pm SD$, см

Размер	Основная группа (N = 32)	Группа сравнения (N = 49)	Уровень статистической значимости
Distantia spinarum	26,1 ± 2,34	26,7 ± 2,35	T = 1,1; p = 0,24
Distantia cristarum	28,7 ± 2,62	29,3 ± 2,26	T = 1,04; p = 0,3
Distantia trochanterica	32,9 ± 3,01	33,6 ± 2,71	T = 1,2; p = 0,22
Conjugata externa	20,8 ± 2,21	21,2 ± 2,4	T = 0,7; p = 0,44

Немаловажным фактором затрудненных родов является утомление пациентки вследствие плохого сна накануне родов, на что может указывать использование спазмолитиков до начала родовой деятельности. В основной группе до наступления родов спазмолитические лекарственные средства назначены в 9 (28,1 ± 7,94 %) случаях против 4 (8,1 ± 3,9 %) беременных группы сравнения ($\chi^2 = 5,6$; $p = 0,01$).

Родоиндукцию простагландинами в основной группе применяли у 12 (37,5 ± 8,5 %) рожениц и в 21 (42,8 ± 7,06 %) случаях при вагинальном родоразрешении ($\chi^2 = 0,2$; $p = 0,63$). Активацию родовой деятельности окситоцином проводили 15 (46,8 ± 8,82 %) роженицам основной группы и 5 (10,2 ± 4,32 %) женщинам группы сравнения ($\chi^2 = 13,8$; $p = 0,0002$).

В основной группе 32 пациентки были родоразрешены путем операции кесарево сечение. Показания к абдоминальному родоразрешению: первичная родовая слабость (25 %), вторичная слабость родовой деятельности (21,8 %), прием спазмолитиков до наступления родов (28,1 %), макросомия (9,3 %).

Одним из значимых факторов для успешного завершения родов является масса новорожденного. В группе женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение, средняя масса новорожденных составила 3739 ± 442,87 г против 3562 ± 676,1 г при родах через естественные родовые пути ($T = 1,4$; $p = 0,008$). Макросомия диагностирована у 15 (30,6 ± 6,5 %) пациенток в основной группе и у 3 (9,3 ± 5,1 %) женщин в группе сравнения ($\chi^2 = 4,9$; $p = 0,02$).

Выводы

Установленными факторами риска абдоминального родоразрешения при затрудненных родах являются усталость женщины, индуцированные роды, больший вес новорожденного и макросомия.

УДК 618.146-007.17-018

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Лагуновская К. Д.

Научный руководитель: к.м.н. Н. Л. Громько

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2018 г. в мире выявлено 569847 новых случаев заболевания раком шейки матки, а также 311365 смертей от данного заболевания, что составляет 3,2 % от всех случаев вновь выявленных злокачественных новообразований в мире. До настоящего времени основным методом диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки является цитологический метод, чувствительность которого, по данным различных авторов, составляет 58–80 %. Наличие аномальных цитологических результатов диктует необходимость применения активных эксцизионных методов лечения. Наряду с доказанной эффективностью лечения, данные вмешательства вызывают отдаленные неблагоприятные последствия, такие как рубцовая деформация шейки матки, синдром короткой шейки матки и истмикоцервикальная недостаточность. Применение данных методов должно быть четко обоснованно и оправданно.

Цель

Изучить значимость цитологической диагностики при заболеваниях шейки матки.