

У большинства пациенток с воспалительными образованиями придатков матки был диагностирован гидросальпинкс — у 22 (68,8 ± 8,2 %), тубоовариальное образование — у 5 (15,6 ± 6,4 %), пиосальпинкс — у 4 (12,5 ± 5,8 %) и абсцесс малого таза — у 1 (3,13 ± 3,1 %).

В ходе проведенного оперативного вмешательства у 13 (40,6 ± 8,7 %) женщин с воспалительными образованиями придатков матки была выполнена тубэктомия, у 8 (25 ± 7,7 %) — сальпингостомия с хромосальпингоскопией, у 1 (3,1 ± 3,1 %) — экстирпация матки с придатками, у 10 (31,3 ± 8,2 %) — аднексэктомия.

Выводы

Пациентки с воспалительными образованиями придатков матки в 31,3 ± 8,2 % ($p < 0,05$) госпитализируются в экстренном порядке, в 59,4 ± 8,7 % ($p < 0,05$) при госпитализации предъявляют жалобы на боли внизу живота, в связи с давлением и спаечным процессом, вызывающими раздражение нервных окончаний. В общем анализе крови у них реже ($p < 0,05$) диагностируется уровень лейкоцитов в пределах нормы.

У 31,3 ± 8,2 % ($p < 0,05$) женщин с воспалительными образованиями придатков матки возникает бесплодие, что связано с непроходимостью маточных труб из-за спаечного процесса.

Третья и четвертая степень чистоты влагалища выявляется у 43,8 ± 8,8 % ($p < 0,05$) пациенток с воспалительными образованиями придатков матки.

УДК 618.346-007.251

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ

Бычик М. А., Лобан Д. С.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*, ассистент *Т. И. Желобкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из приоритетных задач современного акушерства является благоприятный исход беременности и родов для матери и плода — рождение здорового ребенка при сохранении здоровья матери. Однако преждевременные роды остаются актуальной проблемой до настоящего времени, что связано с высоким уровнем перинатальной смертности и заболеваемости. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8–13 раз чаще, чем при своевременных. Преждевременные роды в 25–54 % начинаются с несвоевременного излития околоплодных вод. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) — это осложнение беременности, характеризующееся нарушением целостности оболочек плодного пузыря и излития вод (до начала родовой деятельности) на любом сроке беременности. ПРПО опасен инфицированием как матери, так и плода. Причем риск инфицирования прямо пропорционален длительности безводного промежутка.

Цель

Определить частоту преждевременного разрыва плодных оболочек и особенности течения настоящей беременности в зависимости от паритета родов.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили 68 историй родов женщин, находившихся на стационарном лечении и родоразрешении в родовом отделении учреждения «Гомельская об-

ластная клиническая больница» в период с ноября 2018 по март 2020 гг. Для обработки полученных данных использовалась программа «Statistica» 10.0. Качественные показатели представлены в виде доли и ошибки доли, сравнения между группами проводились с применением критерия χ^2 . Данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q25 и Q75). Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический U-критерий Манна — Уитни. Результаты статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Проанализировано 68 историй родов по критерию наличия в анамнезе ПРПО. Женщины по количеству родов были разделены на III группы, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Группы женщин по количеству родов

Номер группы	Количество родов	Число женщин	
		абс.	%
I	1	32	47,1
II	2–4	30	44,1
III	5 и более	6	8,8

В I группу вошли 32 (47,1 %) женщины, имеющие одни роды (1 ± 0). II группу составили 30 (44,1 %) женщин с 2–4 родами ($2,48 \pm 0,12$). III группа — 6 (8,8 %) женщин, у которых было 5 и более родов в анамнезе ($5,8 \pm 0,58$).

Средний возраст всех женщин составил $30,9 \pm 0,58$ лет. У пациенток I группы ($n = 32$) возраст находился в диапазоне 28 (25,5; 31,5) лет, II группы ($n = 30$) — 32,(29; 35), III группы ($n = 6$) — 35 (35; 39).

Количество беременностей и родов у женщин I группы составило $1,13 \pm 0,06$ и 1 ± 0 соответственно; во II группе — $2,87 \pm 0,2$ и $2,48 \pm 0,12$; в III группе — $6,8 \pm 0,92$ и $5,8 \pm 0,9$.

Немаловажным фактором, оказывающим влияние на течение беременности и родов, являются урогенитальные инфекции. В этой категории мы анализировали заболевания мочевой (гестационные пиелонефриты, обострение хронического пиелонефрита, циститы) и половой (вагиниты) систем. В качестве дополнительных факторов риска рассматривались преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарные нарушения, родоразрешение путем кесарева сечения, данные о которых приведены в таблице 2.

Таблица 2 — Осложнения беременности и родов

Группа	Преждевременные роды	Отслойка плаценты	Плацентарные нарушения	Урогенитальные инфекции
I ($n = 32$)	4 ($12,5 \pm 5,8$ %)	1 ($3,1 \pm 3,1$ %)	4 ($12,5 \pm 5,8$ %)	12 ($37,5 \pm 8,6$ %) P = 0,007
II ($n = 30$)	4 ($13,3 \pm 6,2$ %)	1 ($3,3 \pm 3,2$ %)	0	4 ($13,3 \pm 6,2$ %) P = 0,0001
III ($n = 6$)	2 ($33,3 \pm 19,2$ %)	0	0	6 (100 %)

Статистически значимо чаще урогенитальные инфекции встречались в III группе — 6 (100 %) женщин, чем в I и II, где данное осложнение было у $37,5 \pm 8,6$ % и $13,3 \pm 6,2$ % соответственно.

Преждевременные роды с одинаковой частотой регистрировались в I и II группе, что составило 4 ($12,5 \pm 5,8$ %) и 4 ($13,3 \pm 6,2$ %) пациентки на каждую группу. 2 случая пришлось на III группу ($33,3 \pm 19,2$).

Отслойка плаценты была отмечена только в I и II группах по 1 случаю, что составило $3,1 \pm 3,1$ % и $3,3 \pm 3,2$ % на каждую группу соответственно.

Плацентарные нарушения были выявлены у 4 рожениц ($12,5 \pm 5,8 \%$) в I группе. В остальных группах данный признак не был зафиксирован.

Большинство пациенток всех групп были родоразрешены через естественные родовые пути. Операция кесарево сечение выполнялась с различной частотой в группах, но по схожим показаниям, не связанным с ПРПО. В I группе — 5 ($15,6 \pm 6,4 \%$) случаев, во II и III по 6 ($20 \pm 7,3 \%$) и 1 ($16,6 \pm 15,2 \%$) случаю соответственно.

Выводы

Большинство женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек имели первые роды и только у них имелись плацентарные нарушения.

Значимо чаще урогенитальные инфекции встречались у беременных с высоким паритетом родов.

Преждевременные роды у женщин с высоким паритетом родов составили 33,3 %. Отслойка плаценты составила по 1 случаю в I и II группах.

УДК 618.176

АМЕНОРЕЯ КАК РАННИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Василевская О. И., Швабо Ю. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры *Е. С. Зарецкая*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на большие адаптационные возможности женского организма, в последнее десятилетие отмечается неуклонный рост нарушений функционирования репродуктивной системы у девушек. Частота дисменореи в пубертатном периоде колеблется от 43 до 90 %. Аменорея в репродуктивном возрасте встречается в 1,8–3,5 % случаев, среди студенток — в 3,5–5 %, а в структуре нарушений менструальной и генеративной функции — в 10–15 %. В структуре вторичной аменореи на долю психогенной аменореи приходится примерно 4–6 %. Нарушения менструального цикла могут быть одним из частых проявлений гинекологических заболеваний или их причиной. К таким заболеваниям относится синдром поликистозных яичников.

Цель

Выявление особенностей менструального цикла у студенток 1–6 курсов медицинских университетов.

Материал и методы исследования

Проведено исследование на основе добровольного анкетирования 200 студенток медицинских университетов. Оригинальная анкета-опросник была разработана специально для данного исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Нами было проанкетировано 200 девушек в возрасте 16–24 лет, 89,5 % из которых родились в городской местности, 10,5 % — в сельской. У 75,5 % студенток возраст менархе составил 12–14 лет, что соответствует литературным данным. В то время, 16 % девушек отмечают начало менструаций до 12 лет и 8,5 % — старше 15 лет. У 66 % студенток менструальный цикл установился сразу, а у 34 % — до сих пор отмечают нерегулярный цикл. Нормальную продолжительность менструального цикла (22–34 дня) отмечают 85 % анкетированных, частые менструации (менструальный цикл менее 21 дня) отмечают 13,5 %, продолжительность менструального цикла более 35 дней отметили