

0,69 ± 0,12 соответственно. Эти данные свидетельствуют об увеличении индекса на уровне всех стенок ЛЖ, больше 1-й группе. Статистически значимые отличия ($p < 0,05$) между группами выявлены на уровне перегородки, передней и передне-перегородочной стенок ЛЖ.

Также значения индекса разнятся внутри групп. Более значимое увеличение индекса выявлено на уровне перегородки, передней, передне-перегородочной стенок, что согласуется с данными КАГ.

Корреляционный анализ в 1-й группе выявил обратную отрицательную взаимосвязь Tei-индекс со средними значениями стеноза ПМЖВЛКА ($r = -0,55$, $p < 0,05$), во 2-й группе — с меньшей степенью значимости.

Выводы

Tei-индекс у пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом 2 типа имеет значимое увеличение и коррелирует со степенью атеросклеротического поражения коронарных артерий.

ЛИТЕРАТУРА

1. New index of combined systolic and diastolic myocardial performance: a simple and reproducible measure of cardiac function — a study in normals and dilated cardiomyopathy / C. Tei [et al.] // J. Cardiol. — 1995. — Vol. 26, № 6. — P. 357–366.
2. Tei-index in patients with mild-to-moderate congestive heart failure / C. Bruch [et al.] // Eur. Heart J. — 2000. — № 21. — P. 1888–1895.
3. Prognostic importance of systolic and diastolic function after acute myocardial infarction / J. E. Möller [et al.] // Am Heart J. — 2003. — Vol. 45, № 1. — P. 147–153.

УДК 618.39-036.8

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

Недосейкина М. С.¹, Креч О. З.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Оказание помощи женщинам с преждевременными родами и недоношенным детям является приоритетным направлением систем здравоохранения во всем мире. Квалифицированная медицинская помощь не решает всех проблем таких пациенток, так как основой помощи является лечение заболеваний и купирование и профилактика осложнений, в то время как отдаленные последствия для репродуктивного здоровья часто имеют психосоматическую основу и характеризуются длительным латентным течением [1].

Цель

Изучить отдаленные последствия для здоровья женщин, перенесших преждевременные роды; выявить пути преодоления последствий для здоровья женщин и сохранения их репродуктивного потенциала.

Материал и методы исследования

Проведен сравнительный анализ среди женщин, родивших детей на сроке от 26 до 34 недель беременности. Основную группу составили 120 женщин с недонашиванием беременности, родоразрешенных в учреждениях здравоохранения г. Гомеля в период с 2010 по 2015 гг. В качестве группы сравнения были отобраны 200 пациенток на сходных сроках беременности, которые наблюдались в период гестации и были родоразрешены в университетской клинике «Charité» г. Берлина (ФРГ) в 2010–2015 гг. Критерии исключения из групп: многоплодная беременность, беременность после экстракорпорального оплодотворения, врожденные пороки развития новорожденного, антенатальная гибель плода.

Особенности родоразрешения, длительность грудного вскармливания, течение послеродового периода в двух группах оценивали ретроспективно на основании изучения данных амбулаторных карт гинекологического и педиатрического пациента. Экстрагенитальную патологию у женщин после преждевременных родов и возраст пациентки на момент появления заболеваний уточняли в выписных эпикризах врачей-терапевтов и по консультативным заключениям профильных врачей-специалистов. Методом анкетирования определяли наличие в послеродовом периоде аффективных расстройств психики, вредных привычек и время их появления, семейное положение, а также пути преодоления пациенткой кризисной ситуации.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы MedCalc 10.2.0.0 («MariaKerke», Бельгия). Для описания качественных признаков использовали долю (р) и 95 % доверительный интервал (95 % CI_p), рассчитанный по методу Клоппер-Пирсона. Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью критерия χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность. Статистически значимыми были результаты с значением $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки двух групп были сопоставимы по возрасту, паритету беременности и родов. Путем операции кесарево сечение родоразрешены 37 (31 %; 23–40) женщин основной группы и 88 (44 %; 37–51) пациенток группы сравнения.

Грудное вскармливание (ГВ) — одна из важных составляющих материнства и осознания женщиной своей роли по отношению к рожденному ребенку. До 6 месяцев ГВ сохранили 48 (43 %; N = 112) матерей недоношенных детей в Гомельской области по сравнению с 183 (98 %; N = 188) женщинами в ФРГ ($\chi^2 = 123,7$; $p < 0,0001$). На протяжении исследуемого промежутка времени доля детей, находившихся на ГВ до 6 месяцев, в Гомельской области составила 27,5 % за 2010–2012 гг., а в 2013–2015 гг. — 65 % ($\chi^2 = 15,6$; $p = 0,0001$). Доля ГВ до 6 месяцев после преждевременных родов в ФРГ на протяжении указанного промежутка оставалась высокой — 92,6 % в 2010–2012 гг., 89,7 % в 2013–2015 гг. К концу первого года жизни ГВ сохранили 13 (12 %; 6–19) женщин в Гомельской области и 176 (95 %; 90–97) матерей в ФРГ ($\chi^2 = 207,7$; $p < 0,0001$). Противопоказаниями к ГВ среди женщин с преждевременными родами были ВИЧ-инфекция (6 и 8 случаев в Гомельской области и в ФРГ, соответственно) и заместительная терапия наркотической зависимости (2 и 6 женщин в основной группе и в группе сравнения, соответственно). В остальных случаях без медицинских противопоказаний причиной отсутствия ГВ пациентки отмечали раздельное пребывание со своим ребенком, его тяжелое состояние и страх причинить новорожденному дискомфорт и боль.

Рождение недоношенного ребенка и его нахождение в реанимационном отделении, физическая травма (оперативное родоразрешение), а также изменения организма женщины в послеродовом периоде, связанные с лактацией, являются провоцирующими факторами для развития послеродовых психических расстройств. Послеродовая депрессия отмечена у 48 (40 %; 31–49) родильниц основной группы и у 19 (9 %; 6–14) пациенток группы сравнения ($\chi^2 = 40,3$; $p < 0,0001$). Все женщины двух групп пытались, согласно результатам анкетирования, найти выход из сложившейся кризисной ситуации. В Гомельской области после преждевременных родов психологическую поддержку и помощь получило 28 (23 %; 16–32) пациенток: в 3 (10 %; N = 28) случаях отмечено обращение к психологу, в 10 (36 %; N = 28) — общение с врачами акушерами-гинекологами и врачами-реаниматологами, 15 (54 %; N = 28) женщин получили поддержку в собственной семье. К специализированной помощи в ФРГ прибегли 184 (92 %; N = 200) пациентки после преждевременных родов: к психологу или психотерапевту обратилось 30 (16 %; N = 184) семейных пар, 32 (17 %; N = 184) женщины отметили положительную роль в общении с лечащим врачом. В 122 (67 %; N = 184) случаях отмечено взаимодействие пациентки после преждевременных родов с инициативными родительскими группами ($\chi^2 = 39,1$; $p < 0,0001$), за 2013–2015 гг. данный вид взаимопомощи использовали 73 (60 %; 51–69) женщины ($\chi^2 = 9,4$; $p = 0,002$).

Наступление последующей беременности после преждевременных родов требует не только медицинской реабилитации, но и сопряжено с акцентуацией пациентки на исход данной беременности, страхом повторных преждевременных родов (рисунок 1). Данное обстоя-

тельство, а также наличие в семье ребенка, рожденного раньше срока и часто имеющего хронические заболевания и инвалидность, в качестве довода для медицинского прерывания беременности приводят 24 (29 %; N = 84) женщины в Гомельской области и 6 (3 %; N = 188) пациенток в группе сравнения ($\chi^2 = 38,1$; $p < 0,0001$).

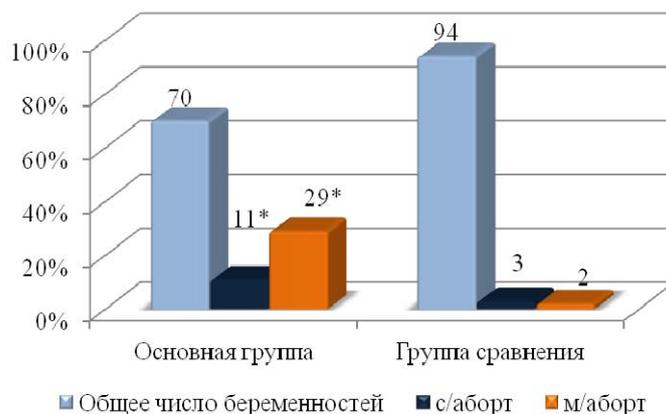


Рисунок 1 — Репродуктивная функция женщин после перенесенных преждевременных родов в группах исследования
* — Статистически значимое различие с группой сравнения
($p < 0,0001$ для медицинских аборт и $p = 0,0007$ для самопроизвольных абортов)

Важность психологической помощи после преждевременных родов обуславливает тот факт, что за 2010–2015 гг. после рождения недоношенного ребенка среди пациенток основной группы расторгнуто 45 (37 %; 29–47) браков, в ФРГ — 4 (3 %; N = 120; $\chi^2 = 43,1$; $p < 0,0001$). Начало табакокурения после преждевременных родов, как возможность релаксации, отметили 21 (17 %; 11–25) женщина основной группы и 4 (2 %; 1–5) — в группе сравнения ($\chi^2 = 8,7$; $p = 0,003$).

Анализ заболеваемости пациенток после преждевременных родов выявил в двух группах значимо большую долю заболеваний, для которых доказана психосоматическая природа (83 %; N = 320; $p < 0,0001$). Структура заболеваний у пациенток Гомельской области и в ФРГ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура экстрагенитальной патологии у женщин после преждевременных родов, n, p%, CI_p

Заболевание	Основная группа (N = 120)	Группа сравнения (N = 200)	Уровень статистической значимости
Общее число женщин с заболеваниями	110 (92 %; 85–96)	155 (77 %; 71–83)	$\chi^2 = 10,6$; $p = 0,001$
Без соматических заболеваний	10 (8 %; 4–15)	45 (22 %; 17–29)	
Артериальная гипертензия	15 (13 %; 8–21)	38 (24 %; 18–32)	$\chi^2 = 0,1$; $p = 0,7$
Контактный дерматит	43 (39 %; 30–49)	23 (15 %; 10–21)	$\chi^2 = 20,2$; $p < 0,0001$
Синдром «раздраженного кишечника»	58 (53 %; 43–62)	18 (12 %; 7–18)	$\chi^2 = 53,2$; $p < 0,0001$
Язва ЖКТ	53 (48 %; 38–58)	20 (13 %; 8–19)	$\chi^2 = 40,1$; $p < 0,0001$

Симптом «загрудинных болей», как проявление синдрома внутренней тревоги, выявлен у 68 (62 %; 52–71) женщин основной группы и в 56 (36 %; 28–44) случаях в группе сравнения ($\chi^2 = 17,1$; $p < 0,0001$). Данный симптом сохранялся на протяжении исследуемого промежутка времени.

Выводы

Сравнительный анализ ранних и отдаленных последствий у женщин после преждевременных родов выявил определенные закономерности: низкая доля женщин, сохранивших ГВ к 6 месяцам (43 %; $p < 0,0001$) и году (12 %; $p < 0,0001$); больший удельный вес послеродовых аффективных расстройств (40 %; $p < 0,0001$) и расторгнутых браков (37 %; $p < 0,0001$).

Низкий процент женщин (23 %) в Гомельской области решают психологические проблемы, связанные с преждевременными родами, специализированно, до 2015 г. в Гомельской

области отсутствовала практика формирования родительских групп взаимопомощи. Неразрешенные проблемы и страх перед последующей беременностью с возможным неблагоприятным исходом приводит к тому, что пациентки на территории Гомельской области чаще искусственно прерывают беременность по сравнению с женщинами в ФРГ (29 %; $p < 0,0001$). Значимо большая доля женщин двух групп имеет заболевания с психосоматическим компонентом (83 %; $p < 0,0001$). По сравнению с пациентками после преждевременных родов в ФРГ отмечена большая доля женщин, родоразрешенные в Гомельской области, с контактным дерматитом (39 %; $p < 0,0001$), синдром «раздраженного кишечника» (53 %; $p < 0,0001$) и язвенным поражением верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (48 %; $p < 0,0001$).

Таким образом, большой процент отдаленных последствий среди женщин, перенесших преждевременные роды, требует детального изучения факторов формирования соматической патологии. Психотерапевтические практики и работа пациенток с родительскими инициативными группами позволит наряду с медицинскими мероприятиями полноценно проводить реабилитацию с целью сохранения репродуктивного потенциала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поневаж, Е. В. Женщина после преждевременных родов: эмоциональные переживания [Электронный ресурс] / Е. В. Поневаж // Журнал «Клиническая и специальная психология». — 2014. — № 1. — Режим доступа: <http://www.psyjournals.ru/psyclin>. — Дата доступа: 18.09.2017.

УДК 616.24-008.4:616.71-007.15:611.018.4]-056.2-053.2

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

Ненартович И. А.¹, Почкайло А. С.¹, Лазарчик И. В.²

¹Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
²Учреждение здравоохранения
«Минская областная детская клиническая больница»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Несовершенный остеогенез — редкое врожденное заболевание соединительной ткани с преимущественно аутосомно-доминантным типом наследования, детерминированное мутацией в генах, которые кодируют синтез коллагена. Эта патология характеризуется повышенной ломкостью костей и широким спектром экстраскелетных проявлений. Экстраскелетные проявления обусловлены повсеместным представительством дефектного по качественному и (или) количественному параметрам коллагена в структуре органов и тканей тела человека. В контексте известно, что при этом заболевании крайне уязвима дыхательная система. Описана гипоплазия легких с летальным исходом в перинатальный период, а также различные вентиляционные нарушения (чаще — рестриктивные), развитие легочной гипертензии и «легочного» сердца, эпизодов апноэ во сне и др. [1, 2].

Наиболее информативным методом оценки функции внешнего дыхания согласно международным рекомендациям является спирометрия, она включена в большинство стандартов обследования пациентов с несовершенным остеогенезом [1]. Значения параметров функции внешнего дыхания напрямую зависят от пола, возраста и длины тела пациента [5]. При оценке тяжести респираторных нарушений также учитывают значения сатурации капиллярной крови кислородом.

Цель

Оценить антропометрические показатели и состояние функции внешнего дыхания у детей с несовершенным остеогенезом.

Материал и методы исследования

С марта 2015 г. по настоящее время согласно утвержденным приказам Министерства здравоохранения, инструкции по применению [3], на базе УЗ «Минская областная детская