

ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВЫХ СИЛ

Малышева П.В., Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Егорова Т.Ю.

Актуальность. Патология сократительной деятельности матки (СДМ) продолжает оставаться одной из главных проблем акушерства и проявляется аномалиями родовой деятельности, маточными кровотечениями, перенашиванием и невынашиванием беременности, различными осложнениями в родах и послеродовом периоде. Аномалии родовой деятельности (АРД) матки встречаются у 15-20% всех рожаящих женщин, более часто у первородящих (80-85%), чем у повторнородящих, особенно у первородящих женщин старше 30 лет [1]. АРД особенно часто возникают у женщин, страдающих экстрагенитальной патологией, гестозами, а также морфофункциональными изменениями матки [2]. Нарушения СДМ до настоящего времени являются основной причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, для снижения которых в последние годы стали более часто применять кесарево сечение, что характеризует несовершенство методов терапии и профилактики этой патологии [1].

Цель и задачи работы – исследование исходов родов при слабости родových сил у рожениц.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективное исследование 100 историй родов и карт новорожденных за 2 года (2013-2014 гг.) у рожениц со слабостью родových сил, на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Пациентки, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: I - пациентки, у которых диагностирована первичная слабость родových сил n=88 (88%); II - пациентки, у которых диагностирована вторичная слабость родových сил n=12 (12%).

Результаты. По результатам нашего исследования средний возраст пациенток в I группе составил $27,6 \pm 4,0$ лет, во II группе - $25,5 \pm 4,5$ лет. Средний возраст менархе у женщин составил $13,7 \pm 1$ лет и $13,2 \pm 0,5$ лет, соответственно. У пациенток в I и II группах менструации умеренные, болезненные в 6 (6%) и 2 (2%) случаях, а в 92 (92%) - умеренные, безболезненные.

В анамнезе у рожениц I группы общее количество: аборт – 10 (11,4%); выкидышей - 2 (2,3%). Во II группе: неразвивающаяся беременность встречается в одном случае (8,3%). Первородящие в I группе составляют 80,7%, повторнородящие - 19,3%. Во II группе первородящие составляют 83,3%, повторнородящие - 16,7%. Гинекологические заболевания в I группе отмечены у 49 (55,7%), из них преобладает: эрозия шейки матки – 36 (40,9%), миома матки – 7 (8,0%) и др., во II группе 5 (41,7%), преобладает эрозия шейки матки – 3 (25%) и др. В экстрагенитальной патологии в I группе преобладают заболевания глаз, мочеполовой системы и составляют 26 (29,5%). Во II группе также заболевания глаз и эндокринной системы – 2 (16,7%).

У пациенток I группы роды произошли через естественные родовые пути в 29 (33%), а путем кесарева сечения - в 59 (67%) случаях, осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод – 57 (64,8%), многоводие – 2 (2,3%) и др. Во II группе у пациенток роды произошли через естественные родовые

пути в 3 (25%), а путем кесарева сечения - в 9 (75%) случаях, осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод – 8 (66,7%).

Выводы. Аномалии родовой деятельности матки наиболее часто встречаются у первородящих (81%), чем у повторнородящих (19%). В исходе родов преобладает кесарево сечение в 68% случаев.

Литература:

1. Дуда В.И., Дуда Вл.И., Дуда И.В. // Акушерство- Минск: Адукацыя і выхаванне - 2007.- С. 336.
2. Цхай В.Б. // Перинатальное акушерство – Ростов-н/Д.:Феникс; Красноярск: Издательские проекты – 2007.-С.67.

КРОВОСНАБЖЕНИЯ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Манкевич А.Г. Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Илеоцекальный отдел кишечника - один из наиболее малоизученных сегментов желудочно-кишечного тракта. В настоящее время в литературе имеется много разноречивой информации о кровоснабжении данного отдела. При этом не уделяется внимание особенностям кровоснабжения губ баугиниевой заслонки.

Цель исследования - изучение особенностей кровоснабжения баугиниевой заслонки. Материалы и методы - исследование выполнено на 30 макропрепаратах илеоцекального отдела кишечника с брыжеечными сосудами, посредством препаровки с предварительной наливкой черной тушью, проводили морфометрию.

Результаты - на нашем материале, на расстоянии 1,9-5,1 см от брыжеечного края илеоцекального угла подвздошно-ободочная артерия делилась на три основные ветви - ободочную, слепокишечную и подвздошную. Артерия червеобразного отростка была постоянной, но имела вариабельность отхождения в 7 случаях (отходила от общей либо от передней или задней слепокишечных артерий). На расстоянии 4,7-5,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла ободочная ветвь подвздошно-слепокишечной артерии образовывала аркаду с правой толстокишечной артерией. Общая слепокишечная артерия разделялась на переднюю и заднюю в 1,4-1,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла. Передняя слепокишечная артерия являлась продолжением общей слепокишечной и располагалась по верхнему краю илеоцекального угла, и разделялась на ветви, ведущие к: восходящей ободочной кишке длиной 0,6-1,5 см с образованием слепокишечно-ободочного анастомоза; медиальному краю верхней губы баугиниевой заслонки; латеральной и медиальной уздечкам илеоцекального клапана; терминальному отделу подвздошной кишки. Анастомоз между подвздошной ветвью подвздошно-ободочной артерии и передней слепокишечной артерией, а также между ветвями передней и задней слепокишечных артерий в области верхней губы баугиниевой заслонки и латеральной уздечки илеоцекального клапана были на всех препаратах. Задняя слепокишечная артерия проходила по задней поверхности