

шого числа кистозно-атрезизирующихся фолликулов с лютеинизацией и/или гиперплазией theca interna, дистрофические изменения гранулезоклеточной ткани.

Эффект ЛС мы проследили у 76 пациентов с СПКЯ в течение 12 мес. Восстановление ритма менструаций отмечено у 53 (69,7%), овуляторных циклов – у 43 (56,5%), наступление беременности – у 28 (36,8%) женщин.

Выводы. На основании проведенного исследования показано, что окончательный диагноз СПКЯ устанавливается с помощью ЛС и морфологического исследования биоптатов яичников. Лапароскопическое хирургическое вмешательство у женщин с СПКЯ способствовало наступлению беременности в 36,8% случаев.

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ЖЕНЩИН С ОБВИТИЕМ ПУПОВИНЫ У ПЛОДА

Ганчар Е.П.¹, Кузьмич И.И.², Дембовская С.В.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет,

² Гродненский областной клинический перинатальный центр

Актуальность. Патология пуповины в 21-65% случаев является непосредственной причиной мертворождаемости, ранней детской смертности и заболеваемости новорожденных. Наиболее частой патологией является обвитие пуповиной шеи плода. По данным разных авторов, частота обвития пуповины колеблется от 15 до 38% и в 7,7-21,4% случаев является причиной асфиксии новорожденного, в 1,7-4,3% - причиной мертворождаемости и в 1,5-1,6% - постнатальной смертности. Высокоинформативные диагностические технологии имеют важное значение в диагностике обвития пуповины. Однако вопрос об особенностях ведения пациентов с обвитием пуповины, выборе метода родоразрешения окончательно не решен.

Частота рождения детей с обвитием пуповины в Гродненском областном клиническом перинатальном центре составляет 48-52%.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов, перинатальные исходы у женщин с обвитием

пуповины у плода.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведен сравнительный ретроспективный анализ течения беременности и родов у 142 пациентов. Основная группа была сформирована из 86 женщин, родивших детей с обвитием пуповины. Контрольную группу составили 56 женщин без патологии пуповины. Была изучена первичная документация: амбулаторные карты беременных, истории родов, протоколы УЗИ, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL, STATISTICA 6,0. Для анализа полученных результатов использовались методы непараметрической статистики – сравнение групп осуществлялось с использованием критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст пациентов достоверно не различался и составил $23,5 \pm 2,5$ года в основной группе и $22,5 \pm 2,4$ года в контрольной группе ($p > 0,05$). Отягощенный акушерский анамнез отмечен у 82 (57,7%) обследованных нами женщин, причем наблюдалось сочетание различных форм акушерской патологии как во время беременности, так и во время родов. При этом достоверных различий в частоте данного показателя в сравниваемых группах выявлено не было ($p > 0,05$). Произведенный анализ установил, что экстрагенитальная патология имела широкое распространение в обследуемых группах - у 55 (64%) женщин основной группы, 35 (62,5%) – контрольной, достоверных различий между группами в структуре патологии выявлено не было ($p > 0,05$).

Среди осложнений настоящей беременности в основной и контрольной группе выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$). У женщин с обвитием пуповины у плода достоверно чаще беременность осложнялась хронической фетоплацентарной недостаточностью (20,9%), внутриутробной задержкой развития плода (17,4%). В контрольной группе эти осложнения составили – 8,9% и 5,4%, соответственно. Определены наиболее часто встречаемые интранатальные патологические кардиотокографические признаки, характерные для обвития пуповины. Базальная тахикардия отмечена в 52,3% случаев, снижение количества акцелераций – 46,5%, снижение variability базального ритма – 44,2%, перемежающийся тип variability базального ритма –

41,9%, появление комплексов акцелерация-децелерация-акцелерация – 23,3%, переменные децелерации – 17,4%, волнообразный синусоидальный ритм – 22,1%.

Охват беременных ультразвуковым исследованием составил 100% в основной и контрольной группе. Изучение толщины плаценты показало, что в основной группе наблюдается тенденция к ее увеличению. При ультразвуковом исследовании в 33,7% случаев в основной группе выявлено преждевременное «созревание» плаценты. Локализация плаценты при ультразвуковом исследовании представлена следующим образом. У женщин основной группы в 58,1% случаев наблюдался более низкий уровень прикрепления плаценты, против 26,8% в контрольной группе ($p < 0,05$). В 34,9% случаев в основной группе плацента располагалась в дне или переходила на дно матки. При этом она чаще прикреплялась по передней стенке матки с переходом на боковую стенку. Таким образом, в основной группе в 2,2 раза чаще плацента имела более низкий уровень локализации по отношению к дну матки, чем в контрольной группе. Ультразвуковая диагностика обвития пуповины представлена следующим образом: оно было обнаружено в 68 (79,1%) наблюдениях; обвитие не было диагностировано в 18 (20,9%) случаях, при этом давность производства ультразвукового исследования составила более трех дней. Таким образом, ультразвуковое сканирование позволило диагностировать обвитие пуповины в 79,1% случаев.

Анализ течения родов выявил следующее. Наиболее частым осложнением родов в основной группе оказалось преждевременное или раннее излитие околоплодных вод: 34,9% – в основной группе, и 14,3% – в контрольной группе ($p < 0,05$), что объясняется в определенной степени отсутствием своевременной фиксации головки плода и нарушением разделения вод на передние и задние. Острая интранатальная гипоксия плода выявлена у 16,3% женщин основной группы и у 1,8% пациентов контрольной группы ($p < 0,05$), слабость родовых сил диагностирована у 11,6% женщин с обвитием пуповины и у 1,8% - контрольной группы ($p < 0,05$).

В подавляющем большинстве случаев (81,4%) имело место изолированное обвитие только шеи плода, в остальных 18,6% зафиксировано обвитие пуповиной шеи, туловища и конечностей плода. При этом однократное обвитие отмечено в 75,5% случаев,

двухкратное - в 17,4% и только в 7,1% -трёхкратное и более. Тугое обвитие пуповины выявлено в 34,9% случаев, нетугое - в 65,1%.

Достоверных различий в сроках родоразрешения в сравниваемых группах не было выявлено ($p>0,05$). Частота встречаемости преждевременных родов в основной группе составила – 6,7%, в контрольной – 5,4% ($p>0,05$). Выявлены статистически значимые различия в способах родоразрешения женщин в сравниваемых группах ($p<0,05$). Женщины из основной группы родоразрешены в 41,9% случаев путем операции кесарева сечения, через естественные родовые пути в 58,1%, в контрольной группе 23,2% и 76,8%, соответственно ($p<0,05$).

Средний вес плодов у женщин основной группы и у пациентов из контрольной группы достоверно не различим ($p>0,05$). Однако частота гипотрофии у новорожденных в основной группе была достоверно выше, чем в группе контроля и составила 17,4% и 1,8% соответственно ($p<0,05$). Состояние новорожденных при рождении представлено следующим образом. В основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 67 (77,9%) новорожденных, в контрольной группе – 51 (91,1%) ($p<0,05$). Анализ показал, что 22,1% младенцев основной группы и 8,9% контрольной группы родились в состоянии средней степени тяжести ($p>0,05$). Состояние средней степени тяжести у младенцев было обусловлено: неврологической симптоматикой в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС (10,5% и 3,6%), перенесенной хронической внутриутробной гипоксией (7,0% и 1,8%) синдромом дыхательных расстройств (4,7% и 3,6%). Случаев асфиксии в анализируемых группах не было, что подтверждает своевременность диагностики гипоксии плода и правильность метода родоразрешения.

При сравнительном макроморфометрическом и гистологическом исследовании плацент не выявлено каких-либо специфических морфологических особенностей, характерных для обвития пуповины. С одинаковой частотой выявлялись как инволютивно-дистрофические, так и компенсаторно-приспособительные процессы.

Выводы. Ультразвуковое сканирование позволило диагностировать обвитие пуповины в 79,1% случаев. Наиболее частыми гестационными осложнениями при обвитии пуповины оказались

хроническая фетоплацентарная недостаточностью (20,9%), внутриутробная задержка развития плода (17,4%). Среди осложнений родового акта преобладали такие осложнения, как преждевременное и раннее излитие околоплодных вод (34,9%), острая гипоксия плода (16,3%) и слабость родовых сил (11,6%). Основными патологическими кардиотокографическими признаками при обвитии пуповины являются: базальная тахикардия в 52,3% случаев, снижение количества акцелераций – 46,5%, снижение variability базального ритма – 44,2%, перемежающийся тип variability базального ритма – 41,9%, появление комплексов акцелерация-децелерация-акцелерация – 23,3%, переменные децелерации – 17,4%, волнообразный синусоидальный ритм – 22,1%⁵. Оперативное родоразрешение является методом выбора при острой интранатальной гипоксии плода, слабости родовых сил, что позволяет улучшить перинатальные исходы.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫХ СИНДРОМОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА

*Гарелик П.В., Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г.,
Колешко С.В., Жибер В.М., Гузень В.В., Мухлядо А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница № 4 г. Гродно*

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицины проблема диагностики, лечения и тактики при острых кровотечениях обусловленных синдромом Мэллори-Вейса (СМВ) остается весьма значимой в неотложной абдоминальной хирургии. Отмечается явный рост числа пациентов с СМВ [2], диагностируется в 15% случаев при гастродуоденальных кровотечениях (ГДК), по частоте занимает второе место после кровотечений из язв двенадцатиперстной кишки [3]. Рецидивы кровотечения отмечаются в 20-30% наблюдений, послеоперационная летальность составляет 10-17%, общая 1,8% [2]. Эндоскопическое исследование, проводимое современными фиброскопами, не только кардинальным образом разрешило вопрос обнаружения разрывов слизистой пищевода и желудка, но и позволило осуществлять лечебные мероприятия остановки кровотечения, однако остается много