

Список литературы:

1. Адамян, Л.В. Пороки развития матки и влагалища / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, А.З. Хашукоева. – М.: Медицина, 1998. – 327 с.
2. Курило, Л.Ф. Морфогенез половых желез и аномалии их развития (обзор литературы) / Л.Ф. Курило, З.Н. Макиян / Андрология и генитальная хирургия – 2010. – № 4. – С. 14-22.

ОБВИТИЕ ПУПОВИНЫ КАК ФАКТОР ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

*Ганчар Е.П 1 – ассистент, Кузьмич И.И.2 – зав. акушерского
обсервационного отделения, Дембовская С.В. – зам главврача,*

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра акушерства и гинекологии, Гродно, Беларусь,
lena-ganchar@rambler.ru

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
Гродно, Беларусь

Введение. Одной из главных проблем современного акушерства является снижение перинатальной заболеваемости и смертности. Патология пуповины в 21-65% случаев является непосредственной причиной мертворождаемости, ранней детской смертности и заболеваемости новорожденных. Частота патологии пуповины (в популяции) колеблется от 4,8 до 38,4%. К патологии пуповины относят обвитие вокруг частей тела плода, истинный узел, короткую пуповину, патологию сосудов. 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. Наиболее часто оно бывает однократным (74-82% случаев), реже – двукратным. Описаны случаи 6-9 – кратного обвития пуповиной вокруг шеи плода. Исход родов для плода зависит от своевременной диагностики этой патологии. Относительная короткость пуповины, возникающая в результате многократных обвитий вокруг шеи и/или тела плода, приводит к увеличению частоты преждевременных родов, преждевременной отслойки плаценты. При многократном обвитии пуповиной шеи плода по типу португалии риск развития у новорожденного дистресс-синдрома увеличивается до 51%. Кроме того, относительная короткость пуповины в результате тугого обвития может стать причиной тромбоза артерий пуповины.

Высокоинформативные диагностические технологии – эхография, доплерометрия, кардиотокография, цветное доплеровское картирование 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 УЗ «ГОКПЦ» составляет 48-52%.

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

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 ($p > 0,05$). Полученные нами результаты показали, что большая часть женщин в основной группе были первобеременными (65,1%), в отличие от группы контроля (35,7%), $p < 0,05$. Большинство женщин основной (52,3%) были заняты физическим трудом, связанным с физическими нагрузками и с вынужденным вертикальным положением тела, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 35,7% ($p < 0,05$).

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%, variability 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 обвитая 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% – трехкратное 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 ($p < 0,05$). В структуре показаний к операции кесарева сечения у женщин с обвитием пуповины преобладали тазовое предлежание плода, острая интранатальная гипоксия плода, слабость родовых сил. Статистически значимых различий в течении послеродового периода в исследуемых группах выявлено не было ($p > 0,05$).

Средний вес плодов у женщин основной группы и у пациенток 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:

1. Однократное обвитие отмечено в 75,5% случаев, двухкратное – в 17,4% и в 7,1% – трехкратное и более. Тугое обвитие пуповины выявлено в 34,9% случаев, нетугое – в 65,1%. Ультразвуковое сканирование позволило диагностировать обвитие пуповины в 79,1% случаев.

2. Наиболее частыми гестационными осложнениями при обвитии пуповины оказались хроническая фетоплацентарная недостаточность (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%).

3. Основными патологическими кардиоотографическими 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%, variability децелерации – 17,4%, волнообразный синусоидальный ритм – 22,1%.

4. Оперативное родоразрешение является методом выбора при острой интранатальной гипоксии плода, слабости родовых сил, что позволяет улучшить перинатальные исходы.

5. Обвитие пуповины является фактором риска перинатальной патологии.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ - ВЕДУЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Горбич О.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра
эпидемиологии, Минск, Беларусь

Введение. Внебольничная пневмония остается одним из самых