

ЛИТЕРАТУРА

1. Patterson, T. F. Bacteriuria of pregn / T. F. Patterson, V. Andriole // Infect. Dis. Clin. North Am. – 1987. – № 1. – P. 807-822.
2. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults // Clin. Infect. Dis. -2005. – Vol. 40. – P. 643-654.
3. Hill, J. B. Acute pyelonephritis in pregnancy / J. B. Hill, [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 105, № 1. – P. 18-23.

АНАЛИЗ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Могильницкая О.Э., Семенцова С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. За последние 20 лет частота индуцированных родов значительно возросла [1]. По данным отечественных и зарубежных исследователей частота индуцированных родов составляет до 25% при доношенной беременности и 20–30% при недоношенной [2]. В мире существует понятие программированных, или элективных, родов – завершение беременности по достижении 39 недель беременности при зрелом плоде и подготовленной шейке матки в произвольно выбранное время, оптимальное для матери, плода, акушерского учреждения [3].

Цель. Провести анализ индуцированных родов по материалам родильных отделений УЗ БСМП г.Гродно за 2017г.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 216 историй родов за 2017 год. Первую группу составили 108 женщин с индуцированными родами, группу контроля (вторую) – 108 женщин с самопроизвольными родами. Критерии включения в основную группу: срок беременности 37-41 неделя беременности, индукция родов, одноплодная беременность. Критерии исключения из основной группы: недоношенная беременность любого срока, наличие заболеваний или состояний матери и плода заведомо предполагающих абдоминальное оперативное родоразрешение.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин I группы составил $29 \pm 2,5$ лет, II группы – $28 \pm 2,5$ лет ($p > 0,05$). Показаниями для родовозбуждения явились: обострение соматической патологии – у 32,1% пациенток; преэклампсия, устойчивая к консервативному лечению – в 27,2% случаев; преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие регулярной родовой деятельности при доношенной беременности – 11,3%, переношенная беременность – 22,9%. Степень «зрелости» шейки матки перед родовозбуждением оценивалась по шкале Bishop. «Незрелая» шейка матки была у 9,6% беременных, «недостаточно зрелая» – у 26%

и «зрелая» – у 65,4%. Амниотомия была проведена беременным в 76,8 % случаев при «зрелой» шейке матки, из них у 33,7% развилась хорошая родовая деятельность, у 62,6% потребовалось родовозбуждение путем внутривенного капельного введения окситоцина, при этом в 9,6% случаев оно оказалось неэффективным. Следует отметить, что в 32,4% пациенток этой группы роды закончены оперативным вмешательством, показанием к которому явилось: отсутствие эффекта от родовозбуждения – 12%, слабость родовой деятельности – 15,7%, дискоординация родовой деятельности – 18,5 %, острая гипоксия плода – 1,8%. При родовозбуждении простагландинами Е2 (интрацервикально и интравагинально) в случае «незрелой» и «недостаточно зрелой» шейки матки полный эффект был получен у 47,8% пациенток, частичный – у 43,6%, отсутствие эффекта – у 6,6%. При этом роды закончились оперативным путем в 21,7% случаев. Наиболее частыми осложнениями в родах были: родовой травматизм в основной группе – 66,7%, в контрольной – 29,6%; аномалии родовой деятельности – 34,2% и 13,8%; в том числе слабость родовой деятельности в первой группе – 18,7%, во второй – 3,7%; дискоординированная родовая деятельность в первой группе – 15,5 %, во второй – 2,7%. Средняя кровопотеря в родах у рожениц основной группы составила 320мл, контрольной группы – 264мл. Длительность безводного промежутка при индуцированных родах составила $9,8 \pm 2,4$ ч, при спонтанных родах – $3,9 \pm 2,2$ ч. Увеличение средней продолжительности безводного промежутка не привело к увеличению частоты гнойно-септических осложнений в основной группе. Послеродовый период у пациенток основной и контрольной групп протекал без осложнений. При гистологическом исследовании плацент достоверно чаще в основной группе встречалось полнокровие сосудов плаценты – 31%, инфаркты – 18%. Во второй группе таких патологий не наблюдалось. Воспалительные изменения (хориамнионит, децидуит) отмечены в 10 % плацентах в первой группе и в 9,2 % плацентах во второй группе.

Выводы. Таким образом, проведя ретроспективный анализ индуцированных родов было установлено, что, проведение индуцированных родов увеличивает кровопотерю, частоту возникновения аномалий родовой деятельности, травматизма родовых путей. Эффективность метода индукции родов зависит от «зрелости» шейки матки, срока беременности, состояния плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение / О. Р. Баев [и др.] // *Акушерство и гинекология*. – 2012. – № 4/2. – С. 1-16.
2. Кокрановское руководство: Беременность и роды / Д. Ю. Хофмейр [и др.]; под общ. ред. Г. Т. Сухих. пер с англ. В. И. Кандрора. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с.
3. Рудь, О. И. Изучение относительных рисков неблагоприятных исходов родов при подготовке шейки матки / О. И. Рудь, А. Д. Наумов // *Актуальные вопросы современной медицины и фармации. Материалы 67-й итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых*. – Витебск: ВГМУ – 2015. – С. 397-400.

ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МОРФОГЕНЕЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА КРЫС ОТ САМОК С ХОЛЕСТАЗОМ

Можсейко Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Результаты экспериментальных и клинических исследований свидетельствует, что холестаз матери во время беременности нарушает ее физиологическое течение [1, 2]. Увеличиваются риски недонашивания плода, мертворождения [3]. Отмечаются структурнофункциональные изменения во многих органах потомства. В связи с этим изыскиваются средства для предотвращения негативного влияния холестаза.

Цель. Изучить влияние экспериментального холестаза беременных самок на морфогенез поджелудочной железы их потомства и возможность коррекции нарушений с помощью УДХК.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на потомстве крыс, разделенном на 3 группы. 1-я группа состояла из 19-суточных плодов, 2-я группа – из 21-суточных плодов и 3-я группа – из двухсуточных родившихся крысят. Из каждой группы взято по 30 животных. 10 из них развивались в обычных условиях беременности и служили в качестве контроля. Вынашивающим их самкам на 17-й день беременности (т.е. в период активного фетогенеза) была произведена ложная операция – только лапаротомия. Другие 10 животных развивались в условиях подпеченочного обтурационного холестаза, моделируемого на 17-й день беременности крыс. Такое же количество особей из каждой группы взято от крыс-самок, которые после операции с момента создания обтурационного холестаза до окончания эксперимента ежедневно получали per os урсофальк в дозе 50 мг/кг. Все опыты проведены с учетом «Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных». На данное исследование получено разрешение этического комитета Гродненского государственного медицинского университета.

Материал поджелудочной железы обрабатывали общепринятыми морфологическими методами. При помощи системы компьютерного анализатора изображения на разных увеличениях микроскопа Axioscop 2 plus (Carl Zeiss Германия), оснащенного цифровой камерой Leica DFC 320, определяли морфометрические параметры: площадь паренхимы и стромы, диаметр ацинусов, высоту ацинарных клеток, диаметр и объем их ядер, митотический индекс. Цифровые данные обрабатывали статистически на персональном компьютере с применением лицензионной компьютерной программы Statistica 6,0 для Windows (StatSoft, USA), используя критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Изучение серийных срезов органокомплексов туловищного отдела плодов контрольной и опытных групп показало, что на 19-е