

Литература

1. Цивцивадзе, Е. В. Многоплодная беременность: современный взгляд на проблему ведения беременности и родов / Е. В. Цивцивадзе, С. В. Новикова // РМЖ. Мать и Дитя. – 2014. – №2. – С.16-22.

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гайдукевич В. И., Колошук Г. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Семенцова С. В.

Актуальность. Преждевременные роды (ПР) являются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности в мире. Частота ПР в развитых странах колеблется от 6 до 12% [1]. Несмотря на множество исследований, проводимых в данной области, эффективность предотвращения ПР невелика.

Цель. Определить влияние различных факторов на повышение риска возникновения ПР.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 100 историй преждевременных родов, произошедших за период 2015-2017 гг. Возраст беременных – от 20 до 41 года.

Результаты. В изученной группе согласно социальному статусу 44,3% приходится на служащих, 27% – рабочие, 21% – безработные, 6,3% – студентки. Профессиональных вредностей в 50% не обнаружено, в 33% – психоэмоциональный фактор, в 13% – физические факторы, в 4% – химические. Вредные привычки отрицаются в 60%, курение – 36%, в 4% – алкоголь. Беременность была запланирована в 84,4% случаев. В 65% регулярное посещение женской консультации с постановкой на учет в сроке до 12 недель. Терапевтически здоровы во время беременности – 30%, болели ОРЗ – 33%, уреaplазмоз обнаружен у 22%, острым ринитом болели 7,3%, на острый пиелонефрит приходится 4,3% и 3,4% на истмико-цервикальную недостаточность (ИЦН). Осложнения, возникшие во время родов: преждевременное излитие околоплодных произошло в 43,3%, осложнения отсутствовали в 21%, отслойка нормально расположенной плаценты – 17,2%, фетоплацентарная недостаточность – в 13%, острая гипоксия плода – в 5,5%. Масса плода в 57% составила 1500-2499 г, в 32% – более 2500 г и в 11% – масса от 1000-1499 г. Предполагаемой причиной ПР является в 80% инфекционные заболевания, в 5,7% – ИЦН, а также в 4,3% – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска развития преждевременных родов являются: низкий социально-экономический уровень

жизни, неблагоприятные условия труда, стрессовые ситуации, курение. В большинстве случаев предполагаемой причиной ПР является наличие инфекционного заболевания у женщины во время беременности.

Литература

1. Шалина Р.И., Плеханова Е.Р. Комплексная терапия беременных с угрозой преждевременных родов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 6, № 1. – С.33-40.

КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭВЕРСИОННОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ИЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Гайдукевич В. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Василевский В. П.

Актуальность. В долгосрочной перспективе по сравнению с классической каротидной эндартерэктомией методика эверсионной каротидной эндартерэктомии может являться более перспективным методом «золотого стандарта» лечения стенозирующих поражений сонных артерий [1].

Цель. Определить влияние степени и протяженности стеноза внутренней сонной артерии (ВСА) на возможность ее дезобструкции методикой эверсионной каротидной эндартерэктомии и проследить динамику состояния пациентов после выполненной операции в течение трех лет.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения 33 пациентов с стенозирующим атеросклерозом, которым выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия из ВСА в 2015-2017 годах. В исследованной группе мужчин было 24 (72%), женщин – 9 (28%).

Результаты. У всех оперированных по данным ангиографии, а в последующем и при ревизии, во время операции выявлены критические стенозы протяженностью до 3 см. При этом, у 64% пациентов при ревизии ВСА наблюдался стеноз до 90% протяженностью до 3 см, у 27% – стеноз до 80-90% протяженностью до 2,5 см, у 6% – стеноз 95% протяженностью до 2 см и у 3% пациентов стеноз составил 99% протяженностью 2 см. При всех операциях удалось эффективно удалить обтурирующую бляшку путем эверсии наружного слоя сосудистой стенки и получить удовлетворительный ретроградный кровоток из ВСА. В течение трех лет ни один из пациентов не обращался в стационар по поводу осложнений атеросклероза. У 1 пациента через три месяца после эверсионной каротидной эндартерэктомии были выполнены плановые оперативные вмешательства: вентральное грыжесечение по методике Rives-Stoppa с субмускулярной установкой сетчатого импланта и лапароскопическая