

является наиболее важной мерой профилактики бытовых травм глаз у детей.

Литература:

1. Гундорова, Р. А. Современная офтальмотравматология / Р. А. Гундорова, А. В. Степанов, Н. Ф. Курбанова. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 256 с.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ МАТКИ

КУХАРЧИК Ю. В.; РУСИНА А. В.^{1*}, КОЛЕСНИКОВА Т. А.^{2*}

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра акушерства и гинекологии.

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

Введение. В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты выявления пороков развития различных органов и систем организма, в том числе и женских половых органов. Аномалии женских половых органов встречаются в 3,2%-3,5% (по данным разных авторов от 0,004-до 3,8%) случаев среди женщин репродуктивного возраста и составляют 4% от всех врожденных пороков развития [1, 3]. Репродуктивные проблемы возникают, по данным некоторых авторов, у 25-50% пациенток с аномалиями развития матки. Среди пациентов, страдающих привычным невынашиванием беременности, аномалии развития матки встречаются у 10-15% [2, 4, 5].

Принимая во внимание, что большинство опубликованных исследований посвящено вопросам диагностики, хирургической коррекции аномалий матки и реабилитации, актуальным является уделить внимание вопросам тактики ведения беременности, родоразрешению и перинатальным исходам у данной группы пациенток.

Целью нашего исследования явился анализ перинатальных исходов и особенностей родоразрешения у женщин с аномалиями развития матки.

Объекты и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 98 историй родов женщин, проходивших лечение и родоразрешенных в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2016-2018 годах. В ходе исследования выполнена оценка течения беременности и родов у 70 женщин с аномалиями развития матки – основная группа. Контрольную группу составили 28 практически здоровых беременных. У всех обследованных женщин оценивали анамнестические данные, акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности и исходы родов, состояние новорожденных, проведен анализ сопутствующей экстрагенитальной патологии. Средний возраст обследованных пациенток основной и контрольной групп сопоставим и составляет $26,2 \pm 4,7$ года и $27,6 \pm 3,8$ года ($p > 0,05$).

Полученные материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что пациентки основной группы имели различные формы аномалий матки: у 42,9% женщин диагностирована внутриматочная перегородка; у 31,4% женщин – двуорогая матка; у 11,4% выявлено удвоение матки, у 8,5% пациенток – седловидная матка, у 4,3% женщин – однорогая матка.

На основании полученных нами данных нами установлено, что средняя прибавка в весе за период беременности среди женщин основной группы составила $12,6 \pm 2,4$ кг, среди пациентов группы контроля – $12,1 \pm 3,5$ кг.

Следует отметить, что у 31,4% пациенток с аномалиями развития матки в анамнезе зарегистрированы самопроизвольные выкидыши в ранние сроки беременности, в контрольной группе эта патология имела место в анамнезе лишь у 7,1% обследованных. Анализ данных показал, что частота угрозы самопроизвольного прерывания беременности в группе женщин с аномалиями развития матки почти в четыре с половиной раза выше, чем в группе пациенток группы контроля.

Результаты наших исследований показали, что у женщин с выявленной двуорогой маткой диагностировалось неправильное положение плода в 85,7% случаев, выкидыши в анамнезе в 31,4%

случаях, а факт наличия преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты – 11,4% случаев.

Течение беременности осложнилось плацентарными нарушениями у 35,7% женщин с аномалиями матки, а в группе контроля только у 3,6% пациентов. При анализе структуры плацентарных нарушений по степени компенсации установлено, что частота компенсированных форм у женщин с аномалиями матки в 2,2 раза выше, чем в группе контроля, а частота субкомпенсированных форм – 11,4% случаев (в контрольной группе пациенты с таким диагнозом отсутствовали).

Частота преэклампсии средней степени тяжести у пациентов основной группы составила 27,1%, а в группе контроля – 11,4%, тяжелая степень отмечена в 4,3% случаях. Следует отметить, что чаще встречалось сочетание этого состояния с имеющейся патологией почек у обследованных женщин.

Неправильное положение и предлежание плода в 6,3 раза чаще диагностировано у женщин с аномалиями развития матки. Следует отметить, что в большинстве случаев у пациенток основной группы регистрировалось тазовое предлежание плода, на долю поперечного положения плода приходится 2,9%.

Нами установлена взаимосвязь частоты встречаемости аномалий развития матки, так среди женщин основной группы больше пациентов с первой группой крови.

Женщины основной группы в 75,7% случаях родоразрешены путем операции кесарева сечения, а пациенты контрольной группы – 10,7% обследованных.

У пациенток с избыточной массой тела средний вес новорожденных составил $3750,2 \pm 67,1$ г и средний рост - $51,7 \pm 0,4$ см, что практически не отличалось от данных группы контроля: $3458,5 \pm 68,3$ г и $51,2 \pm 0,3$ см. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных от матерей с аномалиями полового аппарата встречается в 24,3% случаев.

Выводы.

1. Таким образом, женщин с аномалиями развития матки следует включать в группу высокого риска по развитию невынашивания беременности и плацентарных нарушений.

2. Всем пациенткам с данной патологией рекомендована госпитализация в сроке гестации 36-37 недель с целью

планирования способа и сроков родоразрешения и своевременной профилактики перинатальных осложнений.

Литература:

1. Алимбаева, Г. Н. Тактика ведения девочек пубертатного возраста с пороками развития матки и влагалища /под ред. Г.Н.Алимбева.-Москва, 1992.-142с.
2. Jacobsen, L. J. Results of conventional and hysteroscopic surgery/ L.J.Jacobsen // Human Reproduction.-1997.-Vol.12.- P.1376-1381.
3. Lolis, D. E. Reproductive outcome after strassman metroplasty in women with a bicornuate uterus / D. E. Lolis, M. J. Paschopoulos // Reprod. Med. 2005.- Vol.50,5.- P.297-301.
4. Salim, R. A comparative study of the morphology of congenital uterine anomalies in women with and without a history of recurrent first trimester miscarriage / R. Salim, L. Regan // Hum. Reprod.-2003.- Vol.18.- P.162-166.
5. Шаповаленко, С. А. Комплексная диагностика и лечение плацентарной недостаточности у беременных на разных стадияхгестации / С. А. Шаповаленко // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов.- 2001.- №2.- С.43-47.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛАШКОВСКАЯ Т. А. ПАРФИНОВИЧ Н. С., КОСТЮК К. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей Гродненской области занимают первое место среди всех пороков развития. Распространенность ВПС по данным различных исследований колеблется от 7 до 50 случаев на 1000 живорожденных младенцев [1]. В Гродненской области на диспансерном учете состоит 1669 детей с ВПС. В 2018 году впервые выявлено 279 детей с пороками сердца.

Основной метод лечения ВПС – хирургический. Однако, несмотря на совершенствование техники хирургических операций, анестезиологической, реанимационной и кардиологической помощи осложнения, возникающие в послеоперационный период, привлекают к себе постоянное внимание клиницистов [2]. По данным большинства авторов