

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотрин, С.М. Хирургия паховых грыж в Гродненском регионе. Пути совершенствования подходов к выбору метода герниопластики / С.М. Смотрин, С.А. Визгалов, С.А. Жук, В.С. Новицкая, Д.Н. Пухов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Т.16 (4). – С.497-501.
2. Сравнительный анализ результатов операции I.L.Lichtenstein и CS-пластики при паховых грыжах / С. В.Шалашов [и др.] // Новости хирургии. – 2016. – Т. 24, № 5. – С. 444-450.
3. Шуляренко, О. В. Сравнение тотальной экстраперитонеальной и трансабдоминальной преперитонеальной пластики паховой грыжи / О. В. Шуляренко // Новости хирургии. – 2016. – Т. 24, № 6 – С. 546-550.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ПРИЗНАКАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Новицкая Т.В., Сац Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время не вызывает сомнения значимость проблем, связанных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), которая представляет собой синдром нарушения формирования соединительной ткани в эмбриональном, фетальном и постнатальном периодах. Повышенный интерес к данной аномалии определяется ее высокой распространенностью (до 80%), клиническим полиморфизмом и широким спектром возможных неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов. [1]

Цель. Провести клинический анализ исходов беременности и родов у женщин с различными клиническими проявлениями недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Методы исследования. В целях изучения влияния дисплазии соединительной ткани на исходы беременности и родов нами были изучены индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных у 125 пациенток с данным видом патологии и 16 – без нее (контрольная группа). Работа проводилась на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных пациенток в возрасте до 20 лет была 1 (0,8%), 21-25 лет – 22 (17,6%), 26-30 лет – 41 (32,8%), 31-35 лет – 41 (32,8%), 36-40 лет – 18 (14,4%), 41-45 лет – 2 (1,6%) взятых под наблюдение женщин. В зависимости от паритета родов, пациентки распределились следующим образом: первые роды – 54 (43,2%), женщины, вторые роды – 50

(40%), третьи – 15(12%), четвертые – 3 (2,4%), пятые – 1 (0,8%), шестые – 2 (1,6%).

У 74 женщин (59,2%) основной группы роды были самопроизвольные, в то время как у 51 (40,8%) путем операции кесарево сечения. Высокая частота осложненного течения беременности и родов обусловили применение у рожениц с дисплазией соединительной ткани таких оперативных пособий, как амниотомия – у 6 (4,8%) и эпизиотомия – у 20 (16%) женщин, а также их сочетание в 3(2,4%) случаях.

Процент преждевременных родов составил - 6,4% (8). Роды приходились в сроки до 182-196 дней – 1 (0,8%), 211-224 дня– 1 (0,8%), 239-252 дня – 5 (4%), 253-259 дней – 1 (0,8%), 260-266 дней – 14 (11,2%), 267-280 дней – 69 (55,2%), 281-294 дня – 34 (27,2%).

У обследуемой группы отмечались следующие кардиальные проявления ДСТ: аномальное расположение хорд левого желудочка – 87 (69,6%); пролапс митрального клапана – 57 (45,6%); регургитация митрального клапана – 48 (38,4%); регургитация трикуспидального клапана – 16 (12,8%); аневризма межпредсердной перегородки – 5 (4%); регургитация клапана легочной артерии – 4 (3,2%). Наиболее частыми сочетаниями малых аномалий сердца явились следующие: пролапс митрального клапана и аномальное расположение хорд левого желудочка – 8 (6,4%); аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального клапана - 2 (1,6%); пролапс митрального клапана, аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального клапана - 17 (13,6%); пролапс митрального клапана, аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 4 (3,2%); пролапс митрального клапана и регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 2 (1,6%); регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 3 (2,4%).

У всех обследуемых пациенток присутствовали также различные виды соматической внекардиальной патологии. Наиболее частыми являлись следующие: артериальная гипертензия – 5 (4%); патология желудочно-кишечного тракта присутствовала у 13 (10,4%) беременных, в том числе в виде хронического гастродуоденита – 1 (0,8%) и хронического гастрита – 9 (7,2%) женщин, полипа желчного пузыря – 2 (1,6%), желчекаменная болезнь – 1 (0,8%); патология почек имела у 36 (28,8%) пациенток с ПМК, в том числе хронический пиелонефрит – у 2 (1,6%), нефроптоз у 25 (20%), гидронефроз 6 (4,8%), мочекаменная болезнь – 3 (2,4%); эндокринные нарушения в виде гестационного сахарного диабета 3 (2,4%), патология щитовидной железы – эутиреоидный зоб 3 (2,4%), коллоидный зоб 1 (0,8%), киста – 1 (0,8%); хроническая бронхо-легочная патология, преимущественно в виде бронхиальной астмы – 2 (1,6%), хронический тонзиллит – 4 (3,2%); миопия наблюдалась в 41 (32,8%) случае; варикозная болезнь встречалась у 3 (2,4%) женщин; со стороны красной крови выявлено 4 (3,2%) случаев анемии.

У 109 (87,2%) женщин с дисплазией соединительной ткани отмечался отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, в большей степени, представленный преждевременным разрывом плодных оболочек – 45 (36%), плацентарными нарушениями – 31 (24,8%) и угрожающим разрывом промежности – 21 (16,8%). Также наблюдались следующие осложнения: послеоперационный рубец матки – 20 (16%), вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии – 14 (11,2%), отеки беременных – 12 (9,6%), СЗРП (синдром задержки развития плода) – 5 (4%) , многоводие – 5 (4%), маловодие – 3 (2,4%),

Из гинекологических заболеваний у пациенток изучаемой группы наиболее часто выявлялись эрозии шейки матки – у 9 (7,2%) женщин. В двух случаях отмечались врожденные пороки развития: полное удвоение матки с перегородкой влагалища и неполное удвоение матки. Миома матки - 13 (10,04%), фиброаденома левой молочной железы – 1 (0,8%). Кандидоз диагностировали у 2 (1,6%) пациенток, урогенитальный уреоплазмоз у 3 (2,4%).

Выводы. Все исследованные женщины помимо основной патологии – дисплазия соединительной ткани – имели другие виды соматических и/или гинекологических заболеваний. У 109 (87,2%) из них в родах наблюдались осложнения, в сравнении с контрольной группой, где было зарегистрировано всего лишь 2 (12,5%) случая угрожающего разрыва промежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Женщины и здоровье // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health/>. – Дата доступа: 20.12.2018.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Новицкая Т.В., Сац Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Коэффициент младенческой смертности (на 10 000 родившихся) в 2017 году составил 32,0, 21,25% из которых пришлось на врожденные аномалии (пороки развития) – 2 место в причинах младенческой смертности.

Цель. Выявить особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей, страдающих дисплазией соединительной ткани.

Методы исследования. В целях изучения влияния дисплазии соединительной ткани на течение раннего неонатального периода нами были изучены индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития