

Выводы.

1. Большинство опрошенных студентов на данный момент не курят (84%), и только шестая часть подвержены этой зависимости. Большая часть из них (38%) курит как обычные, так и электронные сигареты, только электронные сигареты курят 36% респондентов, четверть курит только обычные сигареты.

2. Анкетирование установило, что 64% опрошенных начинают курить в возрасте 15-18 лет, в возрасте младше 12 и старше 20 лет начинают курить только 11%.

3. Практически все, кто начинал курить, курит или только пробовал курить, взяли свою первую сигарету у друзей (85% опрошенных), и только 15% респондентов взяли сигареты дома или купили сами.

4. Причинами, которые способствовали формированию вредной привычки, являются любопытство, друзья («за компанию»), стресс, безделье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ажгиреева, С. К. Отношение молодежи к курению на примере студентов медицинского ВУЗа / С. К. Ажгиреева, А. С. Аубекерова, Н. В. Филиппова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2017. – Т. 7. – № 1. – С. 321-322.

2. Бабаева, А. А. Значение и отношение подростков к курению / А. А. Бабаева // "CHRONOS" : мультидисциплинарные науки. – 2021. – Т. 6. – № 6(56). – С. 9-10.

3. Гараева, М. М. Курение студентов-медиков и их готовность к оказанию помощи в прекращении курения / М. М. Гараева // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2017. – Т. 6. – № 4. – С. 17-18.

4. Желнина, Е. В. Курение как форма девиантного поведения молодежи: анализ эмпирических данных / Е. В. Желнина, Е. О. Микушина // Карельский научный журнал. – 2020. – Т. 9. – № 3(32). – С. 105-109.

5. Овчинников, Б. В. Табакокурение: вред, способы отказа / Б. В. Овчинников, И. Ф. Дьяконов, В. М. Зобнев, Т. И. Дьяконова, под общ. ред. В. К. Шамрея. – СПб. : СпецЛит, 2012. – 46 с.

6. Ткач, В. В. Оценка распространенности табакокурения в медицинской профессиональной среде / В. В. Ткач, А. В. Ткач, Н. С. Прасолов // The scientific heritage. – 2022. – № 2(82). – С.42-44.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ТРАВМОЙ ПРОМЕЖНОСТИ

Мамедова С. О., Кожурова М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Быстрое заживление травм промежности, своевременная профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полового тракта позволяют предотвратить множество осложнений, таких как опущение и

выпадение стенок влагалища и матки, дизурические расстройства, заболевания шейки матки и др., приводящие к нарушению генеративной функции и ухудшению качества жизни женщин [3].

В современном акушерстве важной темой остается изучение проблемы разрывов и различных способов рассечения промежности в родах. Несмотря на все современные усовершенствованные методики ведения родов, частота травматизма не имеет тенденции к снижению [2]. Самым частым видом родового травматизма матери является разрыв промежности, его частота составляет от 6 до 25%. Наименьший риск травм промежности наблюдается у рожениц в возрасте до 18 лет. Однако частота эпизиотомий у этих женщин довольно высокая и превышает частоту рассечений промежности в других группах иногда более чем в два раза [1]. Разрывы и рассечение промежности являются входными воротами для проникновения инфекции. Несмотря на существующие успехи в лечении травм мягких родовых путей, инфекционные осложнения развиваются у 19,3 % родильниц [2].

Д.О. Отт предложил производить эпизиотомию с целью профилактики разрывов промежности. Плановое применение эпизиотомии помогает избежать в послеродовом периоде мионеврологического повреждения промежности, приводящего к опущению половых органов или недержанию мочи [5]. У категории женщин, которым проводилась эпизиотомия, осложнений не наблюдалось, а заживление раны в 100% случаев произошло первичным натяжением. У женщин, кому не была сделана эпизиотомия, произошел спонтанный разрыв промежности первой и второй степени. У 10% из них в последующем произошло расхождение швов и заживление вторичным натяжением, что также дает право говорить и о снижении септических осложнений при применении эпизиотомии. Таким образом, проводимая эпизиотомия в родах является вынужденной мерой для предупреждения разрывов мышц тазового дна, ослабления вульварного кольца, рубцовой деформации вульвы [1, 2].

Г. Б. Дикке отмечает положительное влияние тренировки мышц тазового дна в послеродовом периоде, которые эффективно снижают риск раннего развития пролапса гениталий и недержания мочи при напряжении. Это заключается в использовании приборов для тренировки, механизм действия которых состоит в стимуляции мускулатуры электрическими импульсами, что обеспечивает сокращение мышц в необходимом ритме и с нужной силой. Своевременно начатые упражнения способствуют не только профилактике пролапса тазовых органов, но и позволяют облегчить симптоматику и уменьшить тяжесть пролапса у женщин с легкими и умеренно выраженными симптомами [2].

Цель. Проанализировать течение родов и послеродового периода у женщин с эпизиотомией.

Методы исследования. Нами было исследовано 2 группы рожениц. В первую группу вошли 50 рожениц, которым была произведена эпизиотомия, в другую – 50 рожениц, роды у которых проходили естественным путем без хирургического вмешательства.

В качестве сравнительных критериев мы взяли следующие данные: возраст рожениц, вес, рост, число беременностей и родов, наличие гинекологических заболеваний и экстрагенитальных патологий, течение беременности и родов, характеристику плода.

Все данные были взяты нами из историй беременности и родов за 2015-2020 гг. Обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2019. Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Стьюдента и углового критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст первой группы рожениц (с эпизиотомией) составил $27,5 \pm 0,74$ лет, в то время как у второй группы (с естественными родами) средний возраст – $28,4 \pm 1,13$ лет. Сравнивая рост и массу тела, мы получили следующие данные: средняя масса тела группы рожениц с эпизиотомией – $76,3 \pm 1,5$ кг, в группе с естественными родами – $71,3 \pm 1,74$ кг; рост в первой группе в среднем составил $1,68 \pm 0,01$ м, во второй – $1,65 \pm 0,01$ м. Различия средних показателей веса и роста женщин являются статистически значимыми ($p < 0,05$).

Среди 50 рожениц первой группы 88% – первородящие, во второй группе из 50 женщин первородящих было 38%. Повторнородящими были 8% в первой группе и 56% во второй. Третьи роды наблюдались у 4% рожениц из первой группы и у 8% из второй. Сравнивая число беременностей, мы выявили, что в первой группе настоящая беременность была первой у 66% рожениц и у 34% из второй группы. Вторая беременность – у 22% из первой и у 36% из второй группы. Третья – у 12% и у 30% из первой и второй групп соответственно. Статистически значимыми являются различия в числе родов ($p < 0,05$).

Экстрагенитальные патологии наблюдались у 86% рожениц из первой группы и у 84% рожениц из второй группы. При этом заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены в первой группе у 34%, во второй группе – у 42%. Анализируя частоту заболеваний ЖКТ, мы получили, что в первой группе 12% рожениц имели эти заболевания, а во второй – 16%. Таким же образом мы сравнивали число рожениц с заболеваниями мочевыделительной системы. Здесь такие заболевания наблюдались у 40 % женщин из группы с эпизиотомиями и у 26% из группы с естественными родами.

Гинекологические заболевания наблюдались редко. В первой группе – 30%. А именно: у 4% – патологии яичников, у 4% – миома матки, у 22% – эрозия шейки матки. Во второй группе сопутствующие гинекологические патологии выявлены у 62% рожениц. Из них патологии яичников наблюдаются у 6% рожениц, миома матки – у 4%, эрозия шейки матки – у 53% женщин.

Анализируя данные по наступлению родов, мы выявили, что 62% из исследуемых в группе с эпизиотомией родили в промежутке между 266-280 днями, в группе с нормальными родами – 60%. 22% в первой группе родили позже 38 недели (> 280 дней), во второй – 28%. Роды наступили на сроке < 266 дней у 16% в первой группе, 12% – во второй.

В течении родов наблюдались некоторые осложнения: плацентарные нарушения, артериальная гипертензия и отеки. Среди первой группы рожениц

течение родов осложнялось у 20% пациенток, во второй группе – у 16% женщин. Эти различия не являются статистически значимыми.

В первой группе у всех масса плода при рождении составила 2500 г и более, средний показатель роста – 53,12±0,34 см. Оценка по шкале АПГАР у 90% составила 8/9, у остальных – 8/8. Во второй группе у 98% рожениц масса плода при рождении составила 2500 г и более, 2% имели массу меньше 2500 г. Средний показатель роста составил 52,7±0,41 см. 8/9 по шкале АПГАР выставлена 86% младенцам. У остальных – 8/8.

Исследуя истории родов пациенток, которым была проведена эпизиотомия, была выявлено, что у всех женщин рана промежности восстанавливалась непрерывным погружным швом с использованием рассасывающего шовного материала (викрил, дексон, ПГА). На кожу накладывался косметический внутрикожный шов той же нитью. Заживление раны у всех родильниц произошло первичным натяжением. Это позволило избежать развития септических осложнений в послеродовом периоде. Для комплексного восстановления мышц и связочного аппарата промежности могут применяться комплекс специальных упражнений А. Кегеля, занятия на фитболе и ЛФК.

Выводы. В ходе проведенного исследования мы сравнили данные 2 групп родильниц, используя t-критерий Стьюдента для проверки достоверности разности средних величин и φ-критерий Фишера для сравнения долей и процентов. В результате исследования мы выявили, что статистически значимыми различиями двух групп являются различия веса и роста родильниц (большее среднее значение роста и веса имеет группа родильниц с эпизиотомией), а также количество родов и беременностей. Большинство родильниц в группе с эпизиотомией являются первородящими, во второй группе у большинства это были вторые роды, достоверность различия частоты третьих родов статистически не значима. Наблюдаются различия групп по частоте встречаемости гинекологических патологий (эрозии шейки матки). Сравнения остальных исследуемых нами критериев не являются статистически значимыми и не влияют на ход родов и течение послеродового периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борщева, А. А. Эпизиотомия как одна из проблем современной перинеологии / А. А. Борщева, Г. М. Перцева, Н. А. Алексеева // Медицинский вестник Юга России. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 43-50.
2. Жаркин, Н. А. Травмы промежности в родах: причины и следствия / Н. А. Жаркин, Х. М. Лайпанова // Вестник ВолгГМУ. – 2019. – Т. 72, № 4. – С. 9-14.
3. Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде у родильниц высокого риска / А. Е. Митичкин [и др.] // Медицинский совет. – 2020. – № 3. – С. 164-169.
4. Разрыв промежности и эпизиотомия. Медико-социальные аспекты / И. И. Тузлуков [и др.] // Наука молодых. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 255-260.
5. Чайка, В. К. Современный подход к выполнению эпизиотомии в акушерской практике / В. К. Чайка, И. Т. Говоруха, Т. Ю. Бабич // Вестник Украинской медицинской стоматологической академии. – 2019. – Т. 6, № 1-2. – С. 282-284.