

обезболивания, восстановления перистальтики, начала энтерального питания и сроков активизации пациентов), а также сократить общую частоту осложнений с 63,8% (у 30 из 47 детей в группе сравнения) до 31,6% (у 12 из 38 детей в основной группе;  $\chi^2=8,743$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,004$ ) и, соответственно, период госпитализации – с  $22,1\pm 3,2$  до  $15,1\pm 5,2$  суток ( $t=7,23$ ;  $p<0,001$ ).

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMMEDIATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

*Mamazhonov U.S., Khalilov S.K.*

*Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

*anonim\_f@mail.ru*

Improving the results of treatment of Hirschsprung's disease in children by improving surgical tactics in order to reduce the frequency of postoperative functional and organic complications, improving the quality of life remains among the priority areas of pediatric surgery. In total, 85 children operated with this pathology were included in the study, which were divided into two groups: the main group consisted of 38 children who underwent the improved De La Torre-Ortega surgery technique. The comparison group included 47 children who underwent transanal colon resection using the classical Soave-Lenyushkin technique. The use of the modified De La Torre-Ortega operation method in children with Hirschsprung's disease has improved all the main parameters for assessing the quality of the course of the immediate postoperative period and reduced the overall incidence of complications.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИЗИОТОМИИ В РОДАХ

*Мамедова С. О., Кожурова М. А., Кухарчик Ю. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*msabina0101@gmail.com*

**Введение.** В современном акушерстве важной темой остается изучение проблемы разрывов и разных способов рассечения промежности в родах. Несмотря на все современные усовершенствованные методики ведения родов, частота травматизма не имеет тенденции к снижению [1].

Эпизиотомия является одной из наиболее часто выполняемых хирургических манипуляций в родах во всем мире. В настоящее время стандартной практикой среди большинства врачей акушеров считается выполнение медиолатеральной эпизиотомии [2]. Частота использования эпизиотомии в родах может достигать от 15 до 80%, то есть почти каждая 3-4-я женщина подвергается данному хирургическому вмешательству [1].

Д. О. Отт предложил производить эпизиотомию с целью профилактики разрывов промежности, особенно мышц тазового дна. Некоторые авторы считают, что плановое применение эпизиотомии помогает избежать в

послеродовом периоде мионеврологического повреждения промежности, приводящего к опущению половых органов или недержанию мочи. [3]

Особое значение, несомненно, играет качество восстановления и заживления промежности после ее травмы. [1] Поэтому в акушерско-гинекологической практике широко применяются физические методы реабилитации, такие как электромагнитные волны, КВЧ-терапия, механические воздействия (ручной, баночный, аппаратный массаж) и др. Это позволяет снизить медикаментозную нагрузку и ограничить развитие аллергических и побочных отрицательных влияний медикаментов на организм женщины, а также способствует становлению физиологической лактации. [4]

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 [1].

Следует отметить, что акушерская травма промежности остается актуальной проблемой и в наши дни. Как показывают данные литературы, травма промежности в родах – это многогранная проблема с обязательно возникающими отдаленными последствиями, которые бывают очень серьезными и заметно ухудшают качество жизни женщин [5].

**Цель исследования** – сравнить две группы рожениц с эпизиотомией и с естественными родами без хирургического вмешательства и выявить факторы, предрасполагающие к применению эпизиотомии в родах.

**Материалы и методы.** Нами были исследованы 2 группы рожениц. Первая группа – 50 рожениц с эпизиотомией, вторая – 50 рожениц, роды у которых проходили без хирургического вмешательства.

Сравнительные критерии: возраст рожениц, вес, рост, к-во родов, наличие гинекологических заболеваний и экстрагенитальных патологий, течение беременности и родов, характеристика плода, а также результаты анализов родильниц.

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 исследования.** Средний возраст первой группы рожениц составил  $27,5 \pm 0,74$  года, у второй группы средний возраст –  $28,4 \pm 1,13$ . 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%, а большинство повторнородящих (56%). Различия являются статистически значимыми ( $p < 0,05$ ).

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% и у 42% во второй исследуемой группе. Заболевания ЖКТ встречались у 12% рожениц первой

группы, во второй группе у 16%. Заболевания мочевыделительной системы – у 40% женщин из группы с эпизиотомиями, и у 26% из группы с естественными родами.

Гинекологические заболевания наблюдались в первой группе у 30%. В то время как у второй группы сопутствующие гинекологические патологии выявлены у 62% рожениц.

Анализируя данные по дате наступления родов, мы выявили, что у 62% в группе с эпизиотомией роды наступили в промежутке между 266-280 днями, в группе с естественными родами – 60%. 22% в первой группе родили позже 38 недели (>280 дней), во второй – 28%. На сроке <266 дней у 16% в первой группе, 12% – во второй.

Среди осложнений в родах встречались: плацентарные нарушения, артериальная гипертензия и отеки. Среди первой группы рожениц течение родов осложнялось у 20% пациенток, во второй группе – у 16% женщин.

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. Во второй группе у 98% рожениц масса плода при рождении составила 2500 г и более. Средний показатель роста составил 52,7±0,41 см. 8/9 по шкале АПГАР выставлена 86% младенцев.

**Выводы.** В ходе проведенного исследования мы сравнили данные 2 групп родильниц, используя t-критерий Стьюдента и ф-критерий Фишера. В результате исследования 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. Большинство родильниц в группе с эпизиотомией первородящие, а во второй группе у большинства это были вторые роды. Различия остальных исследуемых нами критериев статистически не значимы и не являются факторами риска травм промежности.

#### **Литература:**

1. 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
2. Цхай, В. Б. Разрыв промежности III–IV степени. Роль и значение эпизиотомии / В. Б. Цхай // Акушерство и гинекология. – 2015. – № 6. – С. 5-1
3. 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
4. К вопросу об использовании преформированных физических факторов в послеродовом периоде в акушерском стационаре / Т. Б. Маланова [и др.] // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013. – № 2. – С. 27-33
5. Травма промежности в родах и ее последствия / Л.Р. Токтар [и др.] // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 8, № 3. – С. 94-99

**THE USE OF EPISIOTOMY IN CHILDBIRTH***Mamedova S.O., Kozhurova M.A., Kukharchik Y.V.**Grodno State Medical University, Grodno, Belarus**msabina0101@gmail.com*

This review is devoted to a topical issue in modern obstetrics – the routine use of episiotomy. In recent years, there has been a tendency to increase the prevalence of surgical dissection of the perineum in childbirth. This article discusses the presence and relevance of significant risk factors that predispose to the use of episiotomy in childbirth.

**НАСЕЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ 60 ПЛЮС  
КАК ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ  
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ***Мартынюк А. Л.**Научный руководитель: Корнейко П. Л.**Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь**anumatric1999@mail.ru*

**Введение.** Старение населения – актуальная проблема, особенно это касается категории 60 плюс, которая напрямую отражает уровень здоровья населения пенсионного возраста.

**Цель исследования** – установить возрастные особенности заболеваемости категории 60 плюс.

**Материалы и методы.** В ходе исследования было выполнено следующее:

1. Анализ подходов, отражающих понятие старости категории 60 плюс.
2. Проанализирована статистика, описывающая категорию 60 плюс как индивидуальный показатель старения.
3. Изучены концепции в определении старости.

**Результаты исследований.** В Республике Беларусь возрастает уровень заболеваемости людей старше трудоспособного возраста. Если рассматривать здоровье с точки зрения медико-социальной отрасли, то следует опираться на определение Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). В данном уставе (1948 г.) здоровье интерпретируют не только отсутствием болезни, но и как состояние полного духовного, социального и физического благополучия. ВОЗ заявляют, что одним из основных прав человека является владение наивысшим уровнем здоровья. Следуя из этих данных (Устав ВОЗ), можно сделать выводы:

1. Здоровье людей (health of the nation) – это категория, выражающая психическое, физическое, социальное благополучие населения, рассматриваемая с точки зрения медико-демографической и социальной отрасли, а также выполняющая жизнедеятельность в пределах определенной социальной общности.