

Литература

1. Body composition assessment using bioelectrical impedance analysis and computed tomography in patients who underwent pancreatoduodenectomy in Korea: a before and after study / J. Kim, S. S. Kim, H. K. Hwang [et al.] // Ann. Clin. Nutr. Metab. – 2023. – Vol. 15, № 3. – P. 72–80.
2. Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) for the Assessment of Body Composition in Oncology: A Scoping Review / M. G. Branco, C. Mateus, M. L. Capelas, P. Ravasco // Nutrients. – 2023. – Vol. 15, № 22. – P. 1–29.
3. Li, Y. Evaluating the relationship between standing height, BMI, body fat percentage with risk of inguinal hernia: a Mendelian randomization study / Y. Li, B. Li, F. Meng // Sci. Rep. – 2024. – Vol. 14. – P. 1–9.

BIOIMPEDANCE AS AN INDICATOR OF MORPHO-FUNCTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ABDOMINAL HERNIAS

Ramkov A.G.

*Department of Military Field Surgery, Military Medical Faculty, Military Medical Institute, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus
anton.ramkov@gmail.com*

This study evaluated body composition in patients with anterior abdominal wall hernias using bioelectrical impedance analysis (BIA). Patients with postoperative incisional hernias showed the highest BMI and fat mass, while those with inguinal hernias had the lowest. BIA proved to be an effective, noninvasive tool for assessing morphofunctional status and optimizing perioperative management.

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ: ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКИ

Романова Д.Э.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Введение. Основные задачи в области охраны здоровья матери и ребёнка включают формирование благоприятных условий для поддержания репродуктивного здоровья женщин, разработку научно обоснованной стратегии ведения беременности, родов и послеродового периода, а также снижение показателей материнской, перинатальной и детской заболеваемости и смертности.

В последние годы одной из актуальных проблем акушерства и перинатологии является формирование клинически узкого таза, его диагностики и тактики родоразрешения пациенток [1, 2].

Цель исследования. Выявить особенности формирования и диагностики клинически узкого таза в современных условиях.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели проведен анализ медицинской документации 100 пациенток, родоразрешенных в

перинатальном центре БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в 2023-2024 г.г. Было сформировано 2 группы наблюдения: первородящие женщины (77%) составили первую группу, повторнородящие (23%) – вторую группу. По основным показателям (социальное положение, уровень образования, место проживания) группы были сопоставимы. Диагностика клинически узкого таза осуществлялась на основании общепринятых критериев, в том числе с учетом массы плодов. Все пациентки были родоразрешены с диагнозом «Клинически узкий таз» путем операции кесарева сечения. Статистическая обработка материала производилась с использованием параметрических и непараметрических критериев, Стьюдента, Пирсона, Манна-Уитни.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток первой группы составил $27,6 \pm 2,3$ года, второй группы – $32,4 \pm 2,4$ года. Особенности репродуктивного анамнеза заключались в том, что 50% пациенток первой группы имели в анамнезе прерывания беременности с выскабливанием полости матки. Во второй группе 39,1% пациенток планировали вторые роды, 60,8% – третьи и более.

В структуре осложнений беременности в обеих группах превалировала угроза прерывания в различные сроки, у 26% женщин наблюдались анатомически узкие тазы (общеравномерносуженный и поперечносуженный).

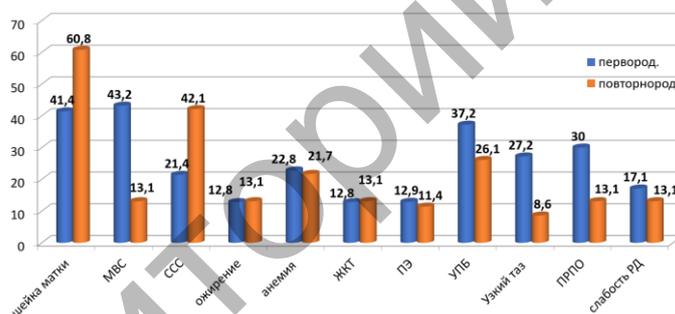


Рисунок 1 – Структура гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности и родов

Мы посчитали целесообразным проанализировать вероятные причины «клинически узкого таза» у пациенток при различной массе плодов.

У всех пациенток со средней массой плодов 2978, 3(104) основными особенностями течения родов явилась слабость родовой деятельности, аномальные вставления головки плодов, в сочетании с погрешностями определения массы плодов при УЗИ (400-1800 гр)

У пациенток с массой плодов 3100-3500 также наблюдалась гипотоническая дисфункция родовой деятельности, у каждой четвертой диагностирован анатомически узкий таз, гинекологический анамнез отличался большей частотой воспалительных процессов органов малого таза.

У женщин с родами плодами массой 3500–3800 г зафиксированы вмешательства в полость матки (выскабливания), воспалительные заболевания, в родах также наблюдалась слабость родовой деятельности.

Диагностика клинически узкого таза при массе плодов более 3800 г оказалась минимально сложной, хотя пациентки также имели воспалительные заболевания, у каждой третьей диагностировался анатомически узкий таз, в родах наблюдалась слабость родовой деятельности.

Выводы.

1. Формирование клинически узкого таза – многокомпонентный процесс, требующий учета соответствия всех участников родов (плод, таз, родовая деятельность).
2. Требуется более детального анализа дифференциальная диагностика «клинически узкого таза» при небольшой массе плодов для выяснения причины и возможности коррекции.

Литература

1. Васильева, Л. Н. Клинически узкий таз / Л. Н. Васильева // Медицинский журнал. – 2011. – №1. – С.133–135.
2. Чернуха, Е. А. Анатомически и клинически узкий таз / Е. А. Чернуха, А. И. Волобуев, Т. К. Пучко. – М.: Триада-Х, 2005. – 256 с.

CLINICALLY NARROW PELVIS IN MODERN OBSTETRICS: FEATURES OF FORMATION AND DIAGNOSIS

Romanova D.E.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

The clinically narrow pelvis remains a relevant issue due to the inability to accurately determine potential discrepancies between the parameters of the birth canal and the fetal head before childbirth. Currently, there is no method that fully reflects the ability of the fetal head to configure and allows for predicting the biomechanism of labor. The formation of a clinically narrow pelvis can be due to a combination of factors arising both before pregnancy (subclinical forms of an anatomically narrow pelvis) and during pregnancy (large fetus, peculiarities of fetal presentation and engagement), as well as the timing of labor onset (post-term pregnancy).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С РЕЦИДИВАМИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА

Романович В.С., Яцкевич Т.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
romanovichviktoria@gmail.com*

Введение. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдром) – клинически значимая форма предвозбуждения желудочков, сопряжённая с риском жизнеугрожающих аритмий. «Золотым стандартом» лечения данного синдрома является радиочастотная абляция (РЧА), демонстрирующая высокую