

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
romanovichviktoriya@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

эффективность в устранении дополнительных проводящих путей. Тем не менее, даже при совершенствовании методик катетерной деструкции, сохраняется вероятность рецидивов суправентрикулярной тахикардии (СВТ).

Цель исследования. Проанализировать влияние пола, возраста пациентов и локализации дополнительных предсердно-желудочковых соединений (ДПЖС) на риск рецидивов суправентрикулярной тахикардии у пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW).

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни 60 пациентов, проходивших стационарное лечение в период с 2020 по 2023 годы, с подтвержденным наличием ДПЖС в сердце. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента, χ^2 в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Синдром WPW представляет собой врожденную аномалию проводящей системы сердца, характеризующуюся наличием дополнительных предсердно-желудочковых соединений, которые создают условия для развития опасных аритмий [1].

В основе возникновения синдрома лежит нарушение прохождения импульса по механизму сверхнормального проведения через дополнительный предсердно-желудочковый путь.

Распространенность синдрома WPW в общей популяции колеблется от 0,15 до 0,25% [2]. В ходе собственного анализа историй болезни было установлено преобладание женского пола (58%). Средний возраст пациентов — 37 ± 1 лет. Отмечено, что превалирует начало клинической манифестации синдрома в молодом возрасте (15–20 лет).

Радиочастотная абляция – интервенционное вмешательство с использованием специальных катетеров, пункционно введенных в полость сердца через сосуды, и радиочастотной энергии, направленной на устранение нарушений сердечного ритма (аритмии).

Из 60 человек радиочастотная абляция была проведена 50 пациентам, в связи с тем, что 2 человека отказались от проведения манипуляции, еще 8 использовали медикаментозную терапию из-за наличия противопоказаний к проведению РЧА (рис. 1).



Рисунок 1 – Диаграмма вариантов лечения

Установлено рецидивирование СВТ у 50% пациентов (25 человек) во временном промежутке от полугода до 8 лет. Наиболее частое рецидивирование встречалось в первый год после проведения РЧА (15 случаев всех рецидивов), по сравнению с последующими годами: 2-3 года - 4 рецидива, до 5 лет – 3 рецидива, более 5 лет – 3 рецидива (рис. 2).

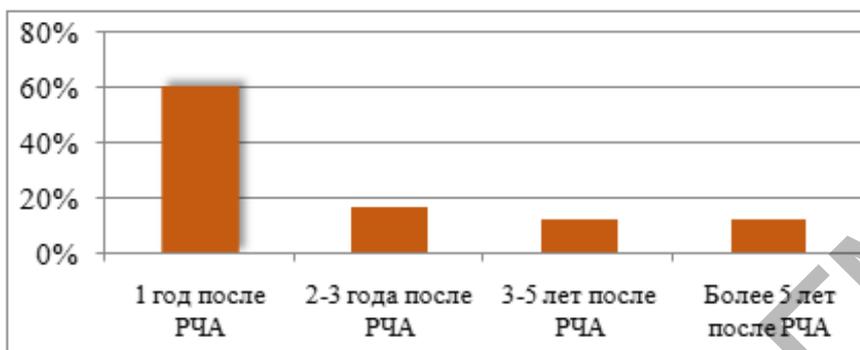
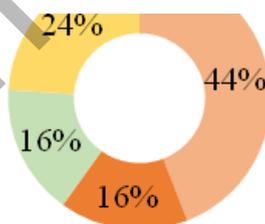


Рисунок 2 – Диаграмма зависимости рецидивирования СВТ от времени после проведения РЧА

Распределение по полу составило: 15 мужчин и 10 женщин. Установлена средняя сила связи между принадлежностью пациентов к мужскому полу и рецидивированием манифестации ДПЖС после РЧА ($p < 0,05$) [3].

При топической диагностике с использованием электрофизиологического исследования ДПЖС преимущественно имели септальную – (42,5% случаев), правостороннюю – (32,5% случаев) и левостороннюю локализации – (25% случаев). У четырех исследуемых пациентов (10%) выявлены множественные ДПЖС (рис. 3).



Парасептальная Правосторонняя Множественные ДПЖС Другие

Рисунок 3 – Диаграмма вариантов локализации ДПЖС

Медикаментозное лечение WPW-синдрома может быть направлено на купирование приступов тахикардии и их профилактику в дальнейшем.

В группе пациентов, получающих медикаментозное лечение, в течение одного года наблюдалась высокая эффективность контроля СВТ на фоне приема антиаритмических препаратов ($1,4 \pm 0,3$ приступов). Однако в дальнейшем у 44,4% пациентов без РЧА частота приступов увеличилась до $5,75 \pm 0,85$.

Выводы. Исходя из полученных данных были сделаны выводы: преимущества радиочастотной абляции превалируют над другими методами

лечения, наиболее эффективно повышая качество жизни пациентов и снижая риск развития жизнеугрожающих состояний; основными факторами, повышающими риск рецидивирования тахикардий после вмешательства, являются мужской пол, возраст при выполнении абляции старше 40 лет, множественные ДПЖС и их парасептальная или правосторонняя локализации; первый год после абляции; из-за более низкой эффективности индивидуально подобранная медикаментозная терапия должна применяться только в тех случаях, когда проведение РЧА не представляется возможным из-за наличия противопоказаний или отказа пациента от вмешательства.

Литература

1. Бокерия, Л. А. Хирургическое лечение нарушений ритма сердца / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций. – М.: Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2018. – 480 с.
2. Ардашев, А. В. Катетерная абляция при тахикардиях / А. В. Ардашев, В. И. Стеклов. – М.: Медпрактика-М, 2019. – 328 с.
3. HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation / H. Calkins, G. Hindricks, R. Cappato [et al.] // Europace. – 2018. – Vol. 20, № 1. – P. 1–160.

DETERMINATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH RECURRENCE OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION IN PATIENTS WITH WOLF-PARKINSON-WHITE SYNDROME

Romanovich V.S., Yatskevich T.A.

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
romanovichviktoria@gmail.com*

The analysis demonstrated a significant correlation between the recurrence of supraventricular tachyarrhythmias after radiofrequency ablation and such prognostic factors as male sex, age over 40 years, as well as the paraseptal and right-sided topography of additional joints. The data obtained confirm the indisputable advantages of catheter ablation over conservative antiarrhythmic therapy.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Романович В.С., Яцкевич Т.А.

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

Введение. Акушерская патология послеродового периода остается актуальной проблемой в связи с риском возникновения инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнений. На сегодняшний день не разработана