

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Пахомов Сергей Петрович,

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Медицинского института НИУ «БелГУ»,
д.м.н., профессор;
(Белгород, Россия)

Швец Максим Владимирович,

Врач ультразвуковой диагностики высшей категории Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»,
к.м.н.
(Белгород, Россия)

Юдина Ирина Александровна,

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии
Медицинского института НИУ «БелГУ»,
к.м.н.;
(Белгород, Россия)

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МНОГОРОЖАВШИХ ПАЦИЕНТОК БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

В работе показаны данные исследования особенностей течения родов у 125 многорожавших пациенток, родоразрешенных в Перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Ключевые слова

Многорожавшие, паритет родов

Актуальность. Проблемы демографических процессов, происходящих в России, обозначенные многочисленными исследованиями, вызывают особое внимание и на государственном уровне, что подтверждается принятием концепции демографического развития России и разработкой различных законодательных актов, направленных на поддержку семьи и рождаемости [1, с.62]. У многорожавших женщин чаще, чем у первородящих, отмечалось варикозное расширение вен, ожирение I-II степени, железодефицитная анемия [3, с.34]. Течение гестационного процесса, родов и послеродового периода у многорожавших на фоне артериальной гипертензии имеет высокий процент осложнений и в дальнейшем может привести к различным патологическим состояниям и заболеваниям [3, с.35]. Многорожавших пациенток в постменопаузе следует относить к группе повышенного риска развития поздних метаболических нарушений [4, с.91].

Цель работы: исследовать особенности родоразрешения многорожавших пациенток Белгородской области.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе родового отделения Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная

клиническая больница Святителя Иоасафа». В работу включены пациентки с паритетом родов 4 и более.

Результаты исследования.

Проведено исследование особенностей родоразрешения 125 многорожавших пациенток.

По количеству предшествующих беременностей пациентки выявлены следующим образом: настоящая беременность четвертая у 33 пациенток ($26,40 \pm 3,94\%$), пятая у 31 ($24,80 \pm 3,86\%$), шестая у 29 ($23,20 \pm 3,78\%$), седьмая у 17 ($13,60 \pm 3,07\%$), восьмая у 6 ($4,80 \pm 1,91\%$), девятая у 6 ($4,80 \pm 1,91\%$), десятая у 2 ($1,60 \pm 1,12\%$), у 1 женщины ($0,80 \pm 0,80\%$) - восемнадцатая беременность.

По количеству предшествующих родов: настоящие четвертые роды произошли у 82 пациенток ($65,60 \pm 4,25\%$), пятые роды – у 29 ($23,20 \pm 3,78\%$), шестые у 12 ($9,60 \pm 2,63\%$), седьмые у 1 ($0,80 \pm 0,80\%$), четырнадцатые у одной ($0,80 \pm 0,80\%$) женщины.

По возрастной структуре встречались пациентки от 23 до 44 лет. Женщин в возрасте 23-29 лет было 25 ($20,00 \pm 3,58\%$), 30-39 лет – 89 ($71,20 \pm 4,05\%$), 40-44 года – 11 ($8,80 \pm 2,53\%$). Средний возраст составил 33,86 лет.

У 39 женщин ($31,20 \pm 4,14\%$) проведено кесарево сечение, у 86 пациенток ($68,80 \pm 4,14\%$) были роды через естественные родовые пути.

Было 32 пациентки ($25,60 \pm 3,90\%$) с рубцом на матке, из которых 1 рубец на матке у 11 женщин ($34,38 \pm 8,40\%$) (из них у 2 пациенток были роды через естественные родовые пути), 2 рубца на матке у 9 пациенток ($28,13 \pm 7,95\%$), 3 рубца на матке у 12 женщин ($37,50 \pm 8,56\%$).

Структура показаний к операции у 39 женщин выглядела следующим образом. Рубец на матке в сочетании с другой патологией у 30 пациенток ($76,92 \pm 6,75\%$). По одной пациентке было с показаниями: прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода; рубцовая деформация шейки матки, доходящая до сводов; гигантский плод (5060 г); поперечное положение плода; тазовое предлежание и крупный плод; задний вид лицевого предлежания; поперечное положение плодов при двойне; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; центральное предлежание плаценты и поперечное положение плода.

Стерилизация по Кохеру во время операции кесарево сечение проведена у 5 пациенток из 39 прооперированных ($12,82 \pm 5,35\%$).

У 1 пациентки выполнена экстирпация матки после операции кесарево сечение по поводу кровотечения при центральном предлежании плаценты и поперечного положения плода, общая кровопотеря составила 2500 мл.

Потребовалось проведение пособий после родов: цервикоррафия у 6 женщин ($4,80 \pm 1,91\%$), кольпоррафия у 2 пациенток ($1,60 \pm 1,12\%$), эпизиотомия и эпизиоррафия у 1 пациентки ($0,80 \pm 0,80\%$), ручная ревизия полости матки у 11 пациенток ($8,80 \pm 2,53\%$), ручное отделение и выделение последа у 2 женщин ($1,60 \pm 1,12\%$).

Преждевременные роды произошли у 9 пациенток ($7,20 \pm 2,31\%$), из них у 2 была антенатальная гибель плода на сроке гестации 26-27 недель 32-33

недели, были роды через естественные родовые пути без осложнений. У 6 пациенток была выполнена операции кесарево сечение.

У 3 женщин ($2,40 \pm 1,37\%$) была многоплодная беременность: у двоих дихориальная диамниотическая двойня, у 1 монохориальная диамниотическая.

Объём кровопотери после родов per vias naturales был от 150 до 400 мл, случаев кровотечений не было. Средний объём кровопотери составил 216,24 мл.

Объём кровопотери во время операции кесарево сечение был от 400 до 750 мл, в одном случае 2500 мл. Средний объём кровопотери (без учёта пациентки с кровотечением) составил 467,63 мл.

Средняя продолжительность безводного периода (без учета 2 пациенток с длительным безводным периодом) составила 151,64 мин. у женщин с родами через естественные родовые пути и 36,25 мин. У пациенток с кесаревым сечением. У 1 пациентки длительность безводного периода была 121 час (срок гестации 29 недель) и 1 женщины 117 часов 55 минут.

Среди новорожденных детей оказалось девочек 65 ($52,00 \pm 4,47\%$), мальчиков 63 ($50,40 \pm 4,47\%$).

Средняя оценка по шкале Апгар на 1 минуте у живорожденных детей составила 7,49 баллов, на 5 минуте – 8,62 балла.

У мертворожденных детей масса была 840 г и 2650 г. У живорожденных детей масса плода определена от 850 до 5060 г. У 1 новорожденного 850 г ($0,80 \pm 0,80\%$), у 3 детей ($2,40 \pm 1,37\%$) от 1000 до 1999 г., у 34 ($27,20 \pm 3,98\%$) от 2000 до 2999 г., у 74 ($59,20 \pm 4,40\%$) от 3000 до 3999 г., у 13 новорожденных ($10,40 \pm 2,73\%$) от 4000 до 4999 г., у 1 ребенка масса составила 5060 г ($0,80 \pm 0,80\%$).

Заключение. Паритет родов составил от 4 до 14. Средний возраст пациенток определен 33,86 лет. Большинство женщин родоразрешены с помощью операции кесарево сечение в связи с наличием сочетания патологии с рубцом на матке. Из 125 пациенток кровотечение диагностировано у 1 пациентки. Преждевременные роды произошли у 9 пациенток. Стерилизация по Кохеру во время операции кесарево сечение проведена у 5 пациенток. У 1 пациентки выполнена экстирпация матки после операции кесарево сечение по поводу кровотечения при центральном предлежании плаценты и поперечного положения плода, общая кровопотеря составила 2500 мл.

Список использованных источников:

1. Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Павлов А.В., Коновалов В.Н. Мотивация деторождения и планирование семьи//Забайкальский медицинский вестник. 2015. №2. С. 62-68.

2. Жатканбаева Г.Ж., Станбенкова А.Н., Ирисбекова Н.А., Шалкарбекова Ф.Т., Туржан-Али М.А., Шайык А.Т. Сравнительная характеристика течения беременности и родов у многорожавших на фоне артериальной гипертензии//Медицина (Алматы). 2018. №1 . С. 35-38.

3. Хутиева М.Я., Чеботарева Ю.Ю. Медико-социальные особенности у женщин позднего репродуктивного возраста в зависимости от паритета ро-

дов//Проблемы женского здоровья. 2014. Том 9. №3. С. 30-36.

4. Гасанова А.Б., Хашаева Т.Ч.-М., Эседова А.Э., Абусуева З.А., Гамзаев А.К. Постменопаузальные нарушения у многорожавших женщин//Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. Том 13. №5. С. 88-91.

Марковская Вера Александровна,

доцент кафедры патологии

Медицинский институт НИУ «БелГУ»,

к.б.н., доцент

(Белгород, Россия);

Локтева Александра Сергеевна,

студентка

Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова,

(Москва, Россия)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАНОТЕХНОЛОГИЧНЫХ МЕТОДИК В ТРАВМАТОЛОГИИ

Аннотация. На современном этапе научно-технического прогресса нанотехнологии неуклонно расширяют горизонты своего применения в различных областях науки и техники, в том числе активно внедряются в сферу диагностики, профилактики и лечения заболеваний. Использование инновационных методов аллотрансплантологии делает возможным быстрое и атравматичное заживление костных структур.

Ключевые слова: ортопедия, костная ткань, нанотехнологии, имплант.

Лечение поврежденных тканей и органов в результате ранения или патологического процесса является актуальной и значимой медицинской проблемой. Расходы на него в развитых странах составляют около половины общего количества бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение. Выбор методов лечения включают: ауто-, алло- или ксенотрансплантацию, хирургическое восстановление, искусственные протезы, механические устройства и в некоторых случаях лекарственную терапию. В конечном счете основное повреждение ткани/органа не всегда может быть восстановлено с помощью названных традиционных методов лечения [1].

Современная медицинская промышленность в ортопедии и травматологии направлена на изготовление сверхпрочных костных пластин, внутрикостных стержней, протезов. Однако несмотря на достигнутые успехи, предполагается, что в России к 2020 году инвалидов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата может быть примерно 16 млн. человек [2]. В настоящее время данная группа населения составляет около 10 млн. человек. Одной из причин инвалидизации населения даже после проведенного стандартного лечения является нарушение восстановления физиологических и конгруэнтных свойств костно-суставного и мышечного аппарата. Новые методы в ортопедии, в том числе и применение нанотехнологичных материа-