

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

нейшего обследования и лечения.

При гистологическом исследовании последа в 27,6% случаев имели место компенсаторные признаки: увеличение количества терминальных ворсин, возникновение ангиоматоза стромы ворсин, образование синцитиокапиллярных мембран и синцитиальных узелков.

Таким образом, основными факторами риска развития ЗРП являются урогенитальные инфекции у матери, экстрагенитальные заболевания (болезни эндокринной и сердечно-сосудистой систем) и осложнения в период гестации (гестоз, генитальные инфекции, фетоплацентарная недостаточность, длительно текущая угроза прерывания беременности). Для новорожденных с задержкой

роста характерна высокая заболеваемость, в частности, перинатальное поражение ЦНС.

Выводы. Проведенный анализ позволяет утверждать, что выделение факторов риска развития ЗРП, своевременная диагностика и лечение, несомненно, будут способствовать выраженному снижению частоты данной патологии, уменьшению ее роли в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности

Литература.

Серов, В. Н. Синдром задержки развития плода / В.Н.Серов // Русский медицинский журнал. 2005. Т. 13. №1. С.31-33.

ИСХОДЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, ОСЛОЖНЁННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

*КОЖАР Е.Д., ЖУКОВА Н.П., АРЕСТОВА И.М., КИСЕЛЁВА Н.И.,
ДЕЙКАЛО Н.С., ДЕДУЛЬ М.И, ПУЛЯРОВА А.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет».

Актуальность. Недоношенность и преждевременные роды по-прежнему остаются одной из самых актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. Высокий риск перинатальной заболеваемости и смертности, рост детской инвалидности и большие материальные затраты на выхаживание новорожденных несомненно связаны с этими осложнениями беременности и родов. Частота преждевременных родов составляет от 4 до 12% и не имеет тенденции к снижению [1, 2]. Более чем в 40% случаев инициатором преждевременных родов выступает преждевременное излитие околоплодных вод. Преждевременное излитие околоплодных вод – это самостоятельное нарушение целостности околоплодных оболочек до начала родовой деятельности. Актуальность изучения указанной проблемы заключается в том, чтобы выявить наиболее распространённые причины развития данной патологии, определить факторы риска в её возникновении с целью улучшения диагностики, тактики ведения родов и лечения для снижения риска развития послеродовых осложнений для матери и ребёнка.

Цель. Изучить влияние факторов риска и при-

чин возникновения преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) в развитии преждевременных родов.

Материал и методы. Работа выполнена на базе клинического родильного дома №2 города Витебска. Проведен перспективный анализ 62 историй с ПИОВ при преждевременных родах за 2011 год.

Применялись клинико-anamnestические, инструментальные, лабораторные методы исследования, патоморфологические методы исследования плаценты.

Результаты и обсуждение. В 2011 году в клиническом родильном доме №2 г. Витебска в акушерских отделениях проведено 135 преждевременных родов, из них в 62 (45,9%) отмечено ПИОВ.

Установлено, что имелись следующие возрастные группы женщин с ПИОВ: до 20 лет – 5 (8,0%), 20-25 лет – 22 (35,5%), 26-30 лет – 19 (30,7%), более 30 лет – 16 (25,8%). Средний возраст женщин составил $28,1 \pm 3,5$ лет. Из них 44 (70,1%) были первородящими, а 23 (37,1%) – первобеременные.

Отмечена взаимосвязь между возрастом и частотой первых родов. Так все 5 рожениц в возрасте

до 20 лет были первородящими, в возрастной группе 20-25 лет первородящие составили 81,8%, в 26-30 лет – 78,9% и более 30 лет – 37,5%.

У 39 (62,9%) пациенток в анамнезе выявлено прерывание беременности путём медицинского или самопроизвольного аборта. Причём у 11 из них были медицинские аборт, у 9 – самопроизвольные, а у 19 имелось прерывание беременности и путём самопроизвольного аборта и проведён медицинский аборт.

У 46 (74,2%) беременных исследуемой группы в анамнезе были гинекологические заболевания. Наиболее распространённые: эрозия шейки матки (64,3%), инфекции передающиеся половым путём (14,3%), аднексит (11,9%), эндоцервицит (9,5%), дисплазия шейки матки (7,1%), эктропион шейки матки (4,7%). Бактериальный вагиноз, удвоение шейки матки, киста яичника, дисфункция яичников, поликистоз яичников, генитальный герпес наблюдались в единичных случаях.

Из экстрагенитальной патологии у женщин исследуемой группы следует отметить пиелонефрит (19%), анемию (13,8%), наличие резус – отрицательной крови (13,8%), хронической никотиновой интоксикации (5,2%), ожирение, сахарный диабет, хронический тонзиллит (3,2%), хронический алкоголизм, хронический гепатит В и С (1,6%).

Во время настоящей беременности 44 (71,0%) пациентки перенесли различные инфекционные и неинфекционные заболевания. Инфекционные заболевания в первой половине беременности наблюдались у 16 (25,8%). В структуре инфекционных заболеваний преобладали ОРВИ (50%), инфекции передающиеся половым путём (ИППП), герпес, кольпит, пиелонефрит. Во второй половине беременности инфекционные заболевания отмечены у 13 (21,0%) женщин, причём ОРВИ у 92,3% беременных.

Во время беременности у 14 (22,6%) женщин имели место различные осложнения. В первой половине беременности наиболее часто имел место угрожающий выкидыш (78,6%), а также ранний токсикоз (14,4%). Во второй половине беременности осложнения её отмечены у 22 (35,5%) женщин. Это угрожающие преждевременные роды, фетоплацентарная недостаточность (ФПН), гестоз, истмико – цервикальная недостаточность (ИЦН) и водянка беременных.

ПИОВ в 28-30 нед отмечалось у 7 (11,3%) жен-

щин, в 30-32 недели – у 17 (27,4%) и более 32 недель беременности – у 38 (61,3%).

Длительность безводного периода оставила: до 12 часов – 17 (22,4%), 12-24 часов – 10 (16,1%), 1-5 суток – 13 (21,0%), 6-10 суток – 13 (21,0%), более 10 суток 9 (14,5%). Ведение беременности и преждевременных родов с ПИОВ осуществлялось в соответствии с рекомендациями, изложенными в пособии 2011 года [1]. Большинство женщин – 43 (69,4%) с ПИОВ при сроке беременности до 34 недель получали терапию глюкокортикоидами. Назначался дексаметазон по схемам в зависимости от времени пролонгирования беременности с целью профилактики развития синдрома дыхательных расстройств (СДР), способствующая созреванию сурфактанта в лёгких плода.

Все пациентки с ПИОВ получали антибактериальную терапию (цефазолин или цефатоксим) с целью профилактики септических осложнений у матери и плода.

В 16 (25,8%) случаях методом родоразрешения была операция кесарева сечения. Показаниями к ней были: неправильное положение плода (тазовое – 8, поперечное – 1), острая асфиксия плода – 2, прогрессирующая фето-плацентарная недостаточность при индуцированных рода – 2, тетрада фалло, тройня при ЭКО. В остальных случаях роды проведены через естественные родовые пути.

Гистологическое исследование плаценты выявило воспалительные изменения в виде децидуита, хориоамнионита, мембранита, интервиллузита, фуникулита в 48 (77,4%) случаев.

Оценка состояния родившихся детей по шкале Апгар составила 7 баллов и более у 66,7% новорожденных.

По весу новорожденные распределились следующим образом: до 1000 г – 2 (2,9%), до 1500 г – 17 (25,0%), до 2000 г – 18 (26,5%), до 2500 – 22 (32,3%), до 3000 г – 7 (10,3%), свыше 3000 г – 2 (2,9%). Интранатальная смертность составила 1,6% (ребёнок весом 830 г) при беременности 26-27 нед.

Таким образом дифференцированный подход с акцентом пролонгирования беременности в ведении преждевременных родов с ПИОВ является наиболее оптимальной тактикой.

Выводы: 1. Одним из основных факторов риска ПИОВ являются перенесённые инфекционные заболевания во время беременности. 2. Антибактериальная терапия позволяет пролонгировать бе-

ременность с ПИОВ. 3. Проведение курсов терапии глюкокортикоидами способствует созреванию сурфактанта и даёт возможность для выхаживания недоношенных детей.

Литература:

1. Беременность и роды при преждевременном разрыве плодных оболочек: пособие для врачей

/С.Н.Занько, А.Г.Бресский, Р.В. Небедухина, И.Г.Рандаренко //.- Минск: Ковчег, 2011.- 11 с.

2. Ведение недоношенной беременности, осложнённой преждевременным разрывом плодных оболочек: Методические рекомендации / О.В. Макаров, П.В.Козлов, Н.Н. Николаев и др.//.- Москва: Jellow, 2009.- 18 с.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

КОЛБАСОВА Е.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время установлена ведущая роль дисфункции эндотелия в патогенезе различных заболеваний (атеросклероз, ИБС, артериальная гипертензия и др.) [2]. Однако недостаточно изучена роль функционального состояния эндотелия в формировании климактерических нарушений у женщин в постменопаузе [1].

Целью нашего исследования явилось изучение вазорегуляторной функции эндотелия у женщин в менопаузе в зависимости от степени тяжести климактерического синдрома.

Исследования проводились на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «Витебский государственный медицинский университет», УЗ «Витебский городской клинический родильный дом № 2».

Нами было обследовано 105 женщин в постменопаузе, 23 женщины позднего репродуктивного и пременопаузального возрастов. На момент обследования средний возраст пациенток с хирургической менопаузой составил $50,8 \pm 2,9$ года, с естественной менопаузой - $52,4 \pm 3,4$ года, пременопаузального возраста - $48,1 \pm 3,5$ года. Средняя длительность хирургической менопаузы составила $1,4 (0,8; 2,0)$ года, естественной менопаузы - $2,0 (1,0; 3,0)$ года.

Изучение сосудодвигательной функции эндотелия проводили по методике D. Gelermajer и соавт. [3], используя пробы с реактивной гиперемией

(эндотелийзависимая вазодилатация - ЭЗВД) и нитроглицерином (эндотелийнезависимая вазодилатация - ЭНЗВД) методом доплерографии с применением линейного датчика 7,5 МГц ультразвукового аппарата FUCUDA. Нормальной реакцией плечевой артерии (ПА) считали ее расширение на 10% и более от исходного диаметра. Меньшую степень вазодилатации или вазоконстрикцию считали патологической реакцией.

Для оценки степени тяжести климактерического синдрома использовали модифицированный менопаузальный индекс (ММИ), Куппермана - Е. В. Уваровой. С учетом ММИ все обследуемые женщины были разделены на 4 группы: I группа - 43 женщины с климактерическим синдромом (КС) легкой степени, II группа - 50 женщин с КС средней степени тяжести, III группа - 12 женщин с КС тяжелой степени. Контрольную группу составили 23 женщины позднего репродуктивного и пременопаузального возраста.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0». При этом были использованы модули Basic Statistic/ Tables, Nonparametrics.

Результаты и обсуждение.

Результаты исследования ЭЗВД и ЭНЗВД у обследуемых женщин представлены в таблице 1.