

представлен очагами клеточной инфильтрации, с атрофией. Экспрессия Ki-67 неравномерна, с низкой пролиферацией. В группе 3 — простая гиперплазия, Ki-67 до 5%, индекс ER/PR в норме.

Выводы: выявлено, что сочетанная патология эндометрия больше характерна для субмукозной локализации ММ. Также установлено, что при этом миома чаще имеет клеточный пролиферирующий тип, чем у пациенток с полностью интрамуральной миомой без контакта с эндометрием. В группе 1 ММ простая в 67,9%, экспрессия Ki-67 — до 5%, клеточная — в 32,1%, в группе 2 ММ простая в 90%, клеточная — 10%, ИП до 18%. Кроме того, в обеих группах при всех типах ММ — высокая экспрессия рецепторов к прогестерону, и низкая — к эстрогену. Все указывает на прямую патогенетическую связь локальных нарушений гормонального статуса по типу локальной гипергормонемии и гиперпродукции гормонов по типу стимуляции потреблением.

Литература

1. Абрамова С.В., Миронова И.Н., Курганова О.Ю. и др. Клиникоэпидемиологические аспекты миомы матки (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4, № 4. С. 69–74.
2. Акберов Р.Ф., Шарафутдинов Б.М., Шарафеев А.З., Зогот С.Р. Неотложная помощь женщинам с миомами матки, осложненными маточными кровотечениями // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8, № 1. С. 18–23.
3. Боричева Д.А., Мацарская М.Д., Шеповалова Н.С. Миома матки как следствие гормонального дисбаланса // Синергия Наук. 2018. № 20. С. 650–663.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ РОДОВ С ПОПЕРЕЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ ВЫПАДЕНИЕМ РУЧКИ

Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рыбалка А.Н.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, центральная научно-исследовательская лаборатория Медицинской академии им. С.И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность: неправильные положения — абсолютное показание для оперативного родоразрешения. Роды в этой ситуации опасны для жизни матери и плода, для них характерно выпадение мелких частей плода, разрыв матки, смерть матери и плода. При своевременной диагностике и оперативном родоразрешении прогноз благоприятен.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай ведения родов с поперечным положением плода, осложнившимся выпадением ручки, с благоприятным исходом.

Материалы и методы: история родов пациентки ГБУЗ РК «Симферопольский КРД № 2». Диагноз: Беременность 35,5 недель, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) (безводный промежуток (БП) 2 ч 15 мин.). Поперечное положение плода. Оперативное родоразрешение в экстренном порядке, плодом мужского пола, 2200 г, рост — 46 см.

Результаты: пациентка Р. поступила 21.01.2019 в 05:45 с жалобами на подтекание околоплодных вод (ОВ) с 3:30 21.01.2019 г. Объективно: положение плода поперечное, предлежащая часть не определяется, головка справа. Вагинально — шейка матки сформирована, цервикальный канал закрыт. Подтекают светлые ОВ. Консилиум от 21.01.2019 10:30: БП 7 часов. Матка возбудима, болезненна. Положение плода поперечное. Головка справа. С/б ясное, ритмичное до 120 уд/мин. Выделения из половых путей: светлые ОВ. Вагинально: Влагалище вполне ручкой плода. Шейка матки сглажена, размягчена. Открытие — 4 см. Плодный пузырь отсутствует. Учитывая поперечное положение плода, ПРПО, выпадение ручки, родоразрешить оперативно в экстренном порядке. Кесарево сечение 21.01.2019 г 10:45–12:30 (кровопотеря 1000мл). Поперечный разрез на матке расширен до Т — образного. 10:57 извлечен плод муж-

ского пола, 2200г, 46см, по Апгар 6/7, незрелый, отек, гиперемия левой ручки. Диагноз: Недоношенность 35 недель. Синдром длительного сдавления.

Выводы: осмотр от 21.01.2019, 15:00: Отек распространился на надключичную область и лопатку. Левая ручка отечна и цианотична. Чувствительность сохранена, движения в полном объеме. Диагноз: Синдром длительного сдавления левой верхней конечности. Плексит. Недоношенный новорожденный, срок гестации 35 недель. При дальнейшем наблюдении симптомы постепенно исчезли и состояние новорожденного не вызывало опасений. Диагностика неправильного положения плода должна осуществляться на этапе женской консультации, после чего беременная планово направляется в акушерский стационар для выбора тактики родоразрешения. Своевременная диагностика и верная тактика позволяют избежать тяжелых осложнений для матери и плода.

Литература

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К. Айламазян. СПб.: Н.-Л., 2002. 432 с.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Гасанова С.З., Рычкова А.А., Соловьева М.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность: общеизвестно, что роды представляют собой физиологический процесс, но сопровождающийся разной степенью выраженности болевым синдромом [2]. Значимое место в структуре обезболивания родов занимают немедикаментозные методы [1].

Цель исследования: проанализировать применение немедикаментозных методов (НМ) обезболивания родов.

Материалы и методы: обследовано 30 родильниц и их документация, родоразрешенных в декабре 2018 года в ГБУЗ ТО “Перинатальный центр” г. Тюмень. Методом анкетирования родильницы на 1–2 сутки после родов опрошены с использованием: цифровой рейтинговой шкалы для оценки физиологической боли, ожидаемой и пройденной в родах.

Результаты: основное число были повторнородящие — 19. Из 30 обследованных 18 пользовались НМ (кроме дыхания). 9 рожениц посещали школу материнства, что помогло снизить уровень личной и ситуационной тревожности. По результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявить связь между ожидаемой болью и количеством родов. Из 19 повторнородящих, 18 ожидали высокий уровень боли (10 баллов по ЦРШ). Первородящие (11) в рейтинге ожидаемой боли отмечали 7–10 баллов, после родов уровень чаще всего увеличивался до 10 баллов, только 2 женщины отметили ожидаемый уровень боли. По результатам анкетирования 18 рожениц пользовались немедикаментозными методами, 5 использовали эпидуральную анестезию, 3 — опиоидные анальгетики. По рейтингу НМ чаще использовали: фитбол (8 человек), гимнастику (7 человек), массаж (3 человека, у которых были партнёрские роды).

Выводы: по результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявлена прямая связь между ожидаемой болью и количеством родов. Все 100% женщин использовали определенные виды дыхания для уменьшения боли во время родов. 83% респонденток готовились к родам, посещая школы материнства, беседовали с мамой и родившими подругами, смотрели видео и читали статьи в интернете.

Литература

1. Силаев К.А., Манухин И.Б., Синчихин С.П. Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом // Астраханский медицинский журнал. 2016. № 4.
2. Ткаченко Л.В., Седова Н.Н., Шестаков А.А., Гриценко И.А. Функционально-ролевой статус врачей акушеров-гинекологов в процессе родовспоможения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 3.