

валось на 8 баллов; к 5 минуте в 100% оценивалось на 8 баллов. У 80,9% детей, рожденных через естественные пути не наблюдалось какой-либо патологии.

Выводы:

1. В два раза чаще подготовка шейки матки к родам проводилась у беременных с отягощенным гинекологическим анамнезом. 2. В 84% случаев достаточно было приема одной таблетки «Мифепристона» для начала родов из-за хронической гипоксии плода, фетоплацентарной недостаточности, умеренной преэклампсии. 3. Наиболее частыми причинами для преиндукции и индукции родов явились: незрелость родовых путей, маловодие при доношенном сроке гестации, преждевременный разрыв плодных оболочек, изосенсибилизация по резус-фактору или по системе ABO и преэклампсия умеренная.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 591н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности».
2. Петрухин В.А., Коваленко Т.С., Капустина М.В., Магилевская Е.В. Опыт применения мифепристона с целью медикаментозной подготовки шейки матки к родам // 2013. Медицинский совет.
3. Баев О.Р., Тысячный О.В., Румянцева В.П., Усова Е.А. Эффективность подготовки шейки матки и родовозбуждения в схеме с использованием антипрогестерона мифепристон // 2015. Медицинский совет.

АДГЕЗИВНЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Клыкова Е.С., Новиков Е.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный университет

Актуальность: высокая и постоянно растущая частота кесарева сечения (КС) [1] обуславливает ряд проблем, связанных с данным [2] и с каждым последующим КС [3]. Послеоперационная адгезия является последствием травматизации ткани и определяется как аномальное сопоставление тканей.

Цель исследования: изучить частоту адгезивного пельвиоперитонита (АП) у женщин, выявленного во время операции КС.

Материалы и методы: ретроспективно проанализировано 1780 историй родов женщин, родоразрешенных путем КС в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень за 2017–2018 гг. Статистическая обработка материала — с помощью программы Excel и Statistica 12.0, вычислен $M \pm SD$, достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты: все пациентки ($n=1780$) были разделены на 2 группы: в группу 1 ($n=207$) вошли пациентки без спаечного процесса в малом тазу. В группу 2 ($n=188$) вошли пациентки с АП, обнаруженным во время операции КС. В анамнезе у 110 пациенток было 1 КС (58,5%), у 61 женщины 2 КС (32,4%), 3 КС у 17 пациенток (9,1%). Наличие АП достоверно увеличило длительность операции в группе 2 ($51,1 \pm 22$ мин), в группе 1 — $35,4 \pm 3,7$ мин, а также время извлечения плода в группе 2 (6 ± 3 мин), в 1 — $4,5 \pm 2$ мин. Соматический анамнез отягощен: ожирением в группе 1 (11%) встречалось достоверно реже, по сравнению с 2 группой 27% ($p < 0,01$). Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) наблюдался у 10,2% женщин группы 1 и у 20% женщин группы 2 ($p < 0,05$). Многоводие наблюдалось у 8% в группе 1 и в 2 раз чаще у группы 2 ($p < 0,05$). Маловодие — у 6% женщин группы 1, у 19% в группе 2 ($p < 0,05$).

Выводы: при наличии АП увеличивается достоверно длительность извлечения ребёнка и продолжительность операции в целом. Выявлены основные факторы развития АП: ожирение 1–2 степени, ПРПО, многоводие и маловодие.

Литература

1. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения. Евразийское Научное Объединение. 2017. Т. 1. № 3 (25). С. 85–86.
2. Фомина И.В. Чечулин Е.С. и др. Ведение послеоперационного шва у родильниц после кесарева сечения. Университетская Медицина Урала. 2018. № 4 (15). С. 42–43.
3. Awoniyi O. Postoperative Adhesion Development Following Cesarean and Open Intra-Abdominal Gynecological Operations. / O. Awoniyi, M.D. Awonuga // Reprod Sci. 2011. № 18. P. 1166–1185.

ОЦЕНКА ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г.К.

Кафедра акушерства и гинекологии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность: прегравидарное обследование устраняет выявленные нарушения в состоянии здоровья женщины и снижает риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Цель исследования: оценить прегравидарную подготовку современных семей г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 56 женщин г. Перми и Пермского края. Женщинам было предложено пройти онлайн анкетирование. Средний возраст обследуемых составил 25 ± 4 лет. Участвовали женщины, проживающие как в г. Перми 72% (36), так и в других городах Пермского края.

Результаты: для большинства опрашиваемых женщин беременность являлась желанной 91,7% (48 женщин). Зачатие ребенка было запланированным для 72,9% (48) женщин. Большинство опрашиваемых 76% (38 женщин) проходили полный медицинский осмотр перед зачатием ребенка. Стоит отметить, что для 75% (34 женщин) беременность — первая, а для 25% — повторная. 86,5% (45 женщин) не имели аборт в анамнезе, лишь 13,5% (7 женщин) имели аборты. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 97,9% (47) женщин зачатие происходило естественным путем, 2 женщинам (2,1%) прибегнули к вспомогательным репродуктивным технологиям. Выяснилось, что при планировании и подготовке к беременности читают литературу для будущих мам и об уходе за новорожденными 84,6% (44) женщин, что составляет большую часть опрашиваемых.

Выводы: прегравидарная подготовка является залогом рождения здорового поколения, но врач акушер-гинеколог, работая в медицинском учреждении не может охватить всех женщин в социальной среде. Поэтому каждая девушка, женщина должна сама задумываться о будущей беременности, о будущих половых контактах, чтобы не было сложностей в зачатии ребенка. Современные женщины, намного ответственнее, чем мужчины, относятся к вопросу о беременности и продолжении рода. Как будущие мамы они придерживаются здорового образа жизни, заинтересованы в расширении кругозора по темам: беременности, ребенка, семьи.

Литература

1. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / [авт.-разраб. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. 80 с
2. Планирование беременностей в России: Итоговый отчет по результатам Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин // ВОРЗ-2011.
3. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2011. 688 с.