

Материалы и методы: обследовано 270 беременных женщин с дорсопатиями. Из них 135 человек проходило лечение у мануального терапевта и контрольная группа (n=135) — не получали лечения. Данные были обработаны с помощью непараметрических статистических методов, так как распределение не соответствует нормальному (гауссову).

Результаты: при анализе результатов исследования было выявлено, что у пациенток 1 группы роды через естественные родовые пути произошли в 80,7% случаев, во 2 группе — в 62,9% случаев. У 10 из 12 пациенток с тазовым предлежанием после проведения процедур МТ произошел самостоятельный переворот плода на головку. В группе, получающих МТ был выявлен значительно низкий уровень перинеотомий, стимуляций родовой деятельности, абдоминального родоразрешения. Отмечалось также, что приемы МТ во время беременности снижают риск развития преэклампсии и влияют на более высокую оценку новорожденного по шкале Апгар.

Выводы: в результате проведенного нами исследования были получены статистически значимые результаты, свидетельствующие об эффективности влияния приемов мануальной терапии на исходы родов, методы родоразрешения, а также на внутриутробное состояние плода и новорожденного. Это объясняет необходимость направления беременных женщин с дорсопатиями к мануальным терапевтам для проведения соответствующего лечения.

Литература

1. Kalus S.M., Kornman L.H., Quinlivan J.A. Managing back pain in pregnancy using a supportgarment: a randomized trial. [Журнал] // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2007 г. Vol. 115. P. 68–75.
2. Lisi A.J. Chiropractic spinal manipulation for low back pain of pregnancy: a retrospective case series. [Журнал] // J Midwifery Womeans Health. 2006. Т. 51. С. 7–10. <https://www.researchgate.net/publication/308484207>.-02 jul. 2008 г.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Чечулин Е.С.

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

Актуальность: кесарево сечение (КС) — самая частая операцией в акушерской практике [1]. Увеличение частоты КС приводит к возникновению послеоперационных осложнений, к которым относится группа гнойно-септических. Этому способствует ожирение, которое встречается у 14,3–27% беременных.

Цель исследования: изучение особенностей ведения шва после кесарева сечения у женщин с ожирением.

Материалы и методы: сплошное ретроспективное исследование 218 родоразрешений женщин с ожирением путем КС в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за период с ноября 2017 по август 2018 года. Материалом для исследования служили 218 историй родов пациенток и 218 индивидуальных карт беременных.

Результаты: в ПЦ обработка шва после КС и ушивания раны внутрикожным швом производится покрытием ДЕЗИТОЛ В-04. Если разрез расположен в области кожной складки — применяется повязка Cosmopor E. В качестве операционного доступа использовалась лапаротомия по Пфаненштилю. Родильницы были разделены на три группы по степеням ожирения: I степени — 47,7% (105 человек), II степени — 30,7% (67 человек), III — 21,6% (46 человек). В каждой группе выделены пациентки в зависимости от наложение асептической повязки Cosmopor или покрытия ДЕЗИТОЛ В-04.

Покрытие использовано у 22,4% пациенток (50 человек), среди них 28 человек с I степенью, 20 человек со II и 2 пациентки с III степенью ожирения. Повязка Cosmopor наложена у 77,6% родильниц (168 человек): I степени — 44,9% (78 человек), II степени — 30,7% (48 человек),

III — 21,6% (42 человек). Частота инфекционных осложнений составила 0,92%. У одной пациентки обработка раны проведена покрытием ДЕЗИТОЛ В-04, в другом случае применялась повязка Cosmopor E.

Выводы: в ПЦ предпочтение отдается асептической повязке Cosmopor E. Частота возникновения гнойно-септических осложнений не зависела от способа ведения и наблюдалась при использовании обоих способов обработки шва.

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, № 5. С. 85–86.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ИМПЛАНТАЦИЮ ЭМБРИОНА

Шакирзянова С.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Минуллина Н.К.
Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: участвуя в репродуктивном здоровье женщин, витамин D влияет не только на фертильность, но и на систему «мать-плацента-плод» в целом. Поддержание достаточности витамина D должно быть включено в список приоритетных задач каждой женщины.

Цель исследования: изучить влияние витамина D на имплантацию эмбриона.

Материалы и методы: в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций российских и зарубежных авторов, интернет-ресурсы.

Результаты: женщины, имеющие более высокий уровень 25(OH)D в фолликулярной жидкости и в сыворотке крови, имеют больший шанс наступления клинической беременности, чем женщины имеющие недостаточное его количество.

Выводы: с каждым годом все большее количество ученых, врачей доказывают значимость витамина D не только в кальце-фосфорном обмене, но и в репродуктивном здоровье. Недостаточность и дефицит витамина D должны подвергаться соответствующей коррекции.

Литература

1. Мальцева Л.И., Полукеева А.С., Гарифуллова Ю.В. Роль витамина d в сохранении здоровья и репродуктивного потенциала женщин // ПМ. 2015. № 1 (86).
2. Ozkan S, Jindal SD, Greenesid K, et al. Replete vitamin D stores predict reproductive success following in vitro fertilization. Fertil Steril 2010; 94:1314–9.
3. Garbedian K., Boggild M., Moody J, Kimberly E. Li CMAJ Open. 2013 May-Jul; 1(2): E77–E82. Effect of vitamin D status on clinical pregnancy rates following in vitro fertilization. 4–9.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Шарманова Е.А., Билалова Д.Р.

Научные руководители: к. м. н., доцент Титкова Е.В., к. м. н. доцент Рукояткина Е.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) составляет 2–20% всех беременностей и сочетается с 18–20% перинатальной смертности. В 8–10% случаев наблюдается при доношенной беременности.