

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ НА СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ И ПЛОДА

Журова А.В., Сербина Д.В.

*Научные руководители: к.м.н. ассист. Никитина Е.В.,
без учен. степ., ассист. Ялонецкий И. З.*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии*

Цель: Сравнить течение родов, состояние плода и рожениц при различных видах обезболивания родов.

Задачи: Сравнить продолжительность течения родов, а также наличие осложнений у пациенток, рожавшими без анестезиологического пособия с роженицами, которым была проведена спинальная анестезия, а также роженицами, введенными в акушерский сон. Провести оценку состояния плода при различных видах анестезиологического пособия и без него.

Методы и их применение: Мы исследовали три группы рожениц: I – родившие без анестезиологического пособия; II – родившие в условиях спинальной анестезии малыми дозами анестетика; III – с применением акушерского сна с использованием оксibuтирата натрия, длительность которого составляла $90 \pm 18,25$ мин. Каждая группа состояла из 15 человек. В родах оценивались показатели матери и плода. Результаты обрабатывались в ППП Statistica 10.

Основные результаты: Продолжительность родов составила по всем группам: I – 420,33 [330; 510]; II – 467 [380; 460]; III – 475,33 [400; 550] мин. Увеличение длительности родов в III было статистически не значимым, однако в 5 случаях у пациенток III группы роды завершились кесаревым сечением ввиду слабости родовой деятельности. В III группе также выявлялись: ослабление родовой деятельности ($n=4$), признаки гипоксии плода ($n=3$); депрессия плода ($n=1$). ЧСС плода во всех группах оставалось в пределах нормы с достоверной тенденцией к умеренной тахикардии в III группе. При оценке родившихся детей по шкале Апгар была выявлена незначительная разница между I и II группами: $A_{I-1}=8 \pm 0$; $A_{I-2}=8,8 \pm 0,1$; $A_{II-1}=8 \pm 0$; $A_{II-2}=9 \pm 0$ ($p < 0,05$; $U \geq 2$). В III оценка детей по Апгар была достоверно ниже: $A_{III-1}=7,73$ [7; 8] и $A_{III-2}=8,8$ [8;9] ($p < 0,05$; $U \geq 2$).

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПЕРИОДА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЗРЫВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.

Игнатчик И. О., Голяк А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии

Целью исследования являлось определение 2-х летних результатов лечения пациентов с взрывными переломами нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника. Был проведен ретроспективный анализ 44 случаев взрывных переломов 12 грудного и 1 поясничного позвонков за 2014 год. Нами был разработан опросник для оценки отдаленных результатов лечения, а также определения уровня качества жизни пациентов. Оценивались параметры: общая и профессиональная трудоспособность, сексуальная сфера, интенсивность болевого синдрома, потребность в обезболивании, регресс неврологической симптоматики и др.

Отобранные для исследования пациенты имели возраст 18-61 лет, средний возраст – 39 лет. Тяжелая сочетанная травма наблюдалась в 36,4% случаев. Неврологические осложнения имели 63,6% обследуемых, из них тяжелые (класс А по Frankel) – 42,9%. Всем пациентам проведено хирургическое лечение в объеме ТПФ и, в случаях значительного уменьшения высоты тела позвонка, передний корпородез. Пациентам со стенозом позвоночного канала $>50\%$, имеющим неврологический дефицит, проводилась также декомпрессия. После выписки всем пациентам рекомендовалось наблюдение у травматолога,