

DS клинический: атеросклеротическая РАА. Гипертоническая болезнь III ст, злокачественное течение. ОПН от 16.09.01.

DS заключительный: атеросклеротическая аневризма аорты. Гипертоническая болезнь III ст, злокачественное течение с поражением сердца и почек.

Б) Осложнения: острая почечная недостаточность с некрозом от 16.09.01, анурия, острый коронарный симптом. Отек мозга, отек легких.

В) Сопутствующие: левосторонняя пневмония, эрозивный гастродуоденит.

После проведенного обследования была заподозрена сосудистая патология. Неоднократно проводилось доплеровское исследование сосудов почек и брюшной аорты, а также КТ брюшной аорты, где была выявлена отслойка интимы на локальном участке в инфраренальном отделе. Тромбоз почечных артерий не определялось. Для уточнения генеза ОПН и морфологической картины 20.09.01 проведена диагностическая нефробиопсия, гистологический диагноз – некронефроз.

Вследствие нарастающей азотемии больному неоднократно проводился гемодиализ. Также проводилась многокомпонентная гипотензивная терапия, консервативная терапия ОПН, антибиотикотерапия и регулярное обезболивание. Однако цифры АД оставались стабильно высокими (систолическое 210-240 мм рт. ст.), сохранялся болевой синдром. Колебания ЦВД в пределах 40-70 мм вод. ст.

Утром 25.09 появился болевой синдром с локализацией в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в правую половину грудной клетки. Произведена повторная КТ брюшной аорты, где выявлено увеличение отслойки интимы. В тот же день после проведения гемодиализа в 16-30 больной внезапно потерял сознание, наступила остановка сердечной и дыхательной деятельности. Реанимационные мероприятия эффекта не имели, в 16-45 констатирована биологическая смерть.

На вскрытии и при микроскопическом исследовании обнаружено:

РАА с разрывом в области дуги, массивное кровоизлияние (более 3 литров) в средостение и правую плевральную полость; тромбоз устья правой почечной артерии с развитием субтотального инфаркта правой почки, некронефроз левой почки. Кроме того, обнаружена гипертрофия миокарда левого желудочка (3 см), диффузный гипертрофический кардиосклероз, склеротические изменения артериол почек и головного мозга.

На основании клинико-морфологических исследований следует считать, что причиной смерти больного явилось наличие РАА в области дуги аорты и острое массивное кровотечение в правую плевральную полость.

Таким образом, в настоящее время при остром расслоении аорты наиболее рациональным является дифференцированный подход к ведению больного в зависимости от типа расслоения и развития осложнений. Следует подчеркнуть, что объем диагностических и лечебных мероприятий лимитируется мощностью лечебного учреждения, что подразумевает целесообразность транспортировки больных с РАА в специализированные центры.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОГО РОДДОМА г.БЕЛГОРОДА

М.Ф. Киселевич, М.М. Киселевич, Н.В. Агутина

Медицинский колледж Белгородского государственного университета

Преждевременные роды это одна из актуальных проблем современного акушерства и перинатологии. Согласно классификации ВОЗ преждевременные роды наступают в сроках с 22 до 37 недель. Частота их по данным отечественных и зарубежных авторов составляет от 5 до 12% и не имеет тенденции к снижению [1, 2, 3, 4]. На долю

недоношенных детей при преждевременных родах приходится свыше 50% мертворожденных, 70-80% ранней неонатальной смертности, 60-70% детской смертности. Недоношенные дети умирают при преждевременных родах в 30-40 раз чаще, чем при срочных родах. Кроме того, они вызывают тяжелые осложнения в родах и послеродовом периоде среди рожениц и родильниц.

В связи с важностью данной проблемы в практическом здравоохранении целью нашего исследования явилось изучение течения преждевременных родов у женщин г. Белгорода. Для этого нами был проведен анализ преждевременных родов в городском роддоме г. Белгорода за последние 5 лет (1997 – 2001гг.). Статистической обработке подверглась следующая медицинская документация: индивидуальные карты беременных, обменные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных, журналы родов и другая документация.

За 5 лет в городском роддоме было проведено 7198 родов, из них осложненных преждевременными родами 270, что составляет 3,7% случаев. Эти данные за пятилетний период представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Удельный вес преждевременных родов
среди всего числа родов за 1997–2001 гг.**

Роды	1997	1998	1999	2000	2001	Всего
Всего проведено родов	1124	1413	1348	1619	1694	7198
Из них преждевременных	48* 2,4%	50 3,5%	59 4,3%	55 3,3%	58 3,4%	270 3,7%

* – здесь и далее в числителе – абсолютный показатель, в знаменателе – относительный.

Из таблицы видно, что наибольшее число преждевременных родов наблюдалось в 1999 году – 59 (4,3%) случаев. Среди обследованных женщин преобладали служащие и домохозяйки (67%).

По возрасту они распределились следующим образом: до 20 лет – 34, от 21-25 лет – 147, от 26-30 лет – 53, от 31-35 лет – 30 и старше 36 лет – 6 женщин. Таким образом, большинство из них были в возрасте от 21 до 25 лет (147-54,4%). Состояли в браке – 176 (65,1%), не зарегистрированных – 81 (30%) и одинокие – 13 (4,8%) женщин.

Первобеременных было 192 (71%), а повторнобеременных – 78 (29%) женщин. В анамнезе у многих были искусственные аборты, бесплодие, самопроизвольные выкидыши, мертворождения и т.д. Первичная явка в женскую консультацию по поводу беременности до 12 недель составила 63%, а поздняя – 37%.

Анализ исследования показал, что этиология преждевременных родов была различной и зависела от многих факторов. Так, у 97 беременных причиной невынашивания были воспалительные заболевания женских половых органов, у 78 – экстрагенитальные заболевания, у 66 – ООА, у 19 – двойня, у 7 – эндокринные заболевания, у 3 – привычное невынашивание и др. Течение беременности у этих женщин осложнилось угрозой прерывания (83 чел.), ХФПН (52 чел.), ЖДА (47 чел.), ранний гестоз (16 чел.), поздний гестоз (15 чел.), многоводие (10чел.), маловодие (7 чел.) и др. Таким образом, осложнения во время беременности наблюдались у 230 (85%) женщин.

Анализ преждевременных родов показал, что они наблюдались на сроках с 22 до 37 недель включительно. Эти данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика числа преждевременных родов на разных сроках за пять лет

Срок родов	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Всего
22-27 недель	14	19	16	20	21	90
28-33 недель	24	22	31	25	26	128
34-37 недель	10	9	12	10	11	52
Итого:	48	50	59	55	58	270

Из таблицы видно, что количество родов с 22 до 27 недель было 90, с 28 до 33 недель – 128, а с 34 до 37 недель – 52 случая. Проведено родов с двойней у 19 женщин. Таким образом, среди обследованных преобладали преждевременные роды на сроках с 28 до 33 недель (128 чел.-47,4%).

В родах наблюдались различные осложнения, что представлено в таблице 3.

Из таблицы очевидно, что наиболее часто встречались аномалии родовой деятельности (100 чел.), преждевременное излитие околоплодных вод (75 чел.), длительный безводный период (35 чел.), обвитие пуповины (12 чел.), выпадение петель пуповины (8 чел.), кесарево сечение (7 чел.), преэклампсия (5 чел.), кровотечение (4 чел.) и др. Таким образом осложнения в родах имели место в 246 (91% случаев).

Таблица 3

Осложнения преждевременных родов за 1997– 2001 гг.

Наименование осложнений	1997	1998	1999	2000	2001	Всего
Аномалии родовой деятельности	13	20	15	23	29	100
Преждевременное излитие околоплодных вод	8	11	12	21	23	75
Длительный безводный период	4	5	5	10	11	35
Обвитие пуповины	4	3	2	2	1	12
Выпадение петель пуповины	1	3	1	1	2	8
Кесарево сечение	1	1	1	2	2	7
Преэклампсия	1	-	1	1	2	5
Кровотечение	2	-	1	-	1	4
Итого:	34	43	38	60	71	246

Всего родилось живых детей 260, мертворожденных 29 и в 19 случаях дети родились от двойни.

По полу мальчиков родилось 171 (59%), а девочек – 118 (40,8%). Масса родившихся детей была от 500 гр. до 2449 гр., но преобладающее большинство из них имели массу при рождении от 1500 гр. до 2000 гр. (163-56,4%).

Рост новорожденных так же был различным, так, до 34 см было 88 детей, от 35 до 41 см – 130 от 42 до 45 см – 52. таким образом основная масса детей при рождении имели рост от 35 до 41 см. (130 – 45%). в детскую больницу для дальнейшего выживания было переведено 213 детей, а выписано домой – 57 детей.

Послеродовой период у обследуемых нами рожениц протекал с различными осложнениями. так у 11 женщин зарегистрирована субинволюция матки, у 6 – эндометрит, у 5 – расхождение швов, у 3 – обострение хронического пиелонефрита, у 1

мастит и др. Таким образом, осложнения в послеродовом периоде наблюдалось у 26 родильниц, что составляло 9,6% случаев.

Проведенные нами исследования показали, что течение преждевременных родов, послеродовой период, а также состояние новорожденных у женщин города Белгорода характеризуются тяжелыми осложнениями.

ВЫВОДЫ

1. Частота преждевременных родов у женщин г. Белгорода составляет 3,7% случаев
2. Преждевременные роды характеризуются высоким процентом осложнений среди рожениц, родильниц и новорожденных.
3. Для профилактики преждевременных родов в женской консультации необходимо своевременное выявление среди беременных групп «риска» по невынашиванию, тщательное их обследование и лечение.

Литература

1. Беккер С.М. Патология беременности. – М., 1975. – 439 с.
2. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. – Минск, 1997. – 603 с.
3. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. – М., 1986. – 175 с.
4. Шабалов Н.П. Неонатология. Л., 1995. – 190 с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Э.Н. Клепиков, Ю.И. Журавлев, М.В. Полонская, И.А. Болгова

Медицинский колледж БелГУ

Головная боль – одна из самых распространенных жалоб в практике терапевтов и невропатологов. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в Европе, 78% женщин и 64% мужчин, как минимум один раз в год, испытывают головные боли, а 36% женщин и 19% мужчин страдают хроническим болевым синдромом данной локализации [11].

Частота головной боли в популяции, по данным разных авторов, колеблется от 5-20% до 71%.

По данным авторов, проведенных в разное время 40 лет назад, она встречалась в 64,8%–85% случаев в общей популяции. Только 15 % людей никогда не испытывали головной боли. В то же время 15–20% людей постоянно страдают головными болями. Головная боль чаще встречается у женщин, чем у мужчин, их соотношение составляет 2-3:1 [13, 17]. Целесообразно предположить, что в настоящее время, когда существенно ускорился темп жизни, изменились экологические условия и возросли нагрузки на психо-эмоциональную сферу число людей, страдающих головной болью будет увеличиваться по сравнению с приведенными данными.

Около трети лиц страдающих головной болью – это люди в возрасте 25-35 лет. Более 60% больных с головной болью составляют лица трудоспособного возраста [15]. Частота появления головной боли после 45-летнего возраста постепенно уменьшается.

Головная боль отмечается преимущественно у лиц выполняющих интеллектуальную работу, особенно у тех, кто живет и работает в небольших закрытых помещениях, ведет малоподвижный образ жизни [1].

Головной болью чаще страдают административные работники (32%), домохозяйки (22%), лица, занимающие руководящие посты (15%), квалифицированные рабочие