ставлен уникальный клинический материал, выявивший сочетания РВл и беременности. По суммарным мировым данным за последние 100 лет отмечено лишь26 случаев данного сочетания.

Задача исследования: определить особенности клинического течения РВл у больных репродуктивного возраста и выявить влияние беременности на течение РВл.

Материалы и методы: В исследования были включены больные РВл проходившие лечение на базе РОНЦ РАМН за период 12 лет(1990-2001г.г.).Общее их количество составило 74 чел., **больных репродуктивного возраста-20(27%).**Сочетание беременности и РВл определялось за период с 1970-2001 г.г.(3 больных).

Результаты исследования: наибольшее количество больных(п-20 больных) с данной патологией приходится на возраст 41-44г.-8(40%), но равно встречается практически в каждой из возрастных групп:16-20-1(5%), 21-25-2(10%), 26-30-2(10%), 31-35-2(10%), 36-40-4(20%).Из 20 больных , 2 пребывали в менопаузе более1 года. У остальных менструальная функция не была нарушена. Большая половина больных имела указание на хроническую патологию секреторно-выделительных систем (МКБ, Хр. панкреатит, Хр. холецистит, Хр. гастрит). Нарушений фертильности у16 больных не выявлено и не отмечено каких-либо их особенностей(1-2 родов-10(50%), 1-2 м/аборта-8(40%)), 2 больные искусственно сдерживали наступление родов и2 –имели четкую связь начала заболевания с непосредственным фактом беременности. У этих же больных среднее количестве беременностей превышало 7 и более.. У 1-ой больной-ч\з 5 мес после проведения м\аборта отмечается появление контактных кровянистых выделений из половых путей. Вторая обратилась с наличием беременности в поликлинические службы. В 50% случаев опухолевый процесс располагался в В\3 влагалища и в большинстве случаев был представлен плоскоклеточным раком без ороговения 10(50%). с ороговением 6(30%),мезонефроидной аденокарциномой -1(5%), меланомой-1(5%), саркомой-2(10%).В нашем наблюдении не было выявлено больных с начальными стадиями опухолевого распространения: T2NxM0(II ст.) - 7(35%),T1-3N1-2M0-1(III- IV)-10(50%), 1 больные с меланомой влагалища имела – IV степень инвазии по Кларку.

Выводы: несмотря на редкость патологии ЗОВл, заболевание проявляет себя крайне редко в начальных стадиях опухолевого распространениям, диагностируется в 50 % в III- IV ст., а дополнительно влияющие агенты, такие как частые микротравмы во время непосредственных абортов и родов сокращают время латентно протекающего заболевания.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ ПРИ АНОМАЛИЯХ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Пшихачева Ф.Х. Алхасов А.Х.
Городская клиническая больница №1, Нальчик

Тактика при ведении родов у пациенток с аномалиями родовой деятельности остается одной из центральных проблем современного акушерства. Общепризнанно положительное влияние эффективного обезболивания на течение и исход родов при дискоординированной родовой деятельности.

Цель исследования: определить наиболее эффективный и безопасный для матери и плода метод обезболивания родов при дискоординированной родовой деятельности.

Материалы и методы. Исследование проведено у 184 рожениц в возрасте 16-41 года, первородящих, без тяжелой сопутствующей акушерской и экстрагенитальной патологии. В зависимости от метода обезболивания в родах, пациентки были разделены на 3 группы. В I группу (n=45)вошли пациентки, обезболенные методом продленной эпидуральной анестезии (ПЭА) с использованием раствора лидокаина. Пациентки II группы (n=68) были обезболены также методом ПЭА с применением сочетания лидокаина и фентанила (100-150 мкг). Пациентки IIIгруппы (n=71) были обезболены методом атаралгезии (промедол 20-40 мг + реланиум 10мг) в сочетании со спазмолитиком (Но-Шпа 2-4 мг).

Результаты. Для оценки эффективности обезболивания родов использовали шкалу Расстригина Н.Н. и Шнайдера Б.В. (1974-1975 гг.). В I и II группах, где пациентки были обезболены методом ПЭА в 37 и 56 случаях соответственно наблюдался полный эффект обезболивания, в 7 и 10 случаях – удовлетворительный, в 1 и 2 случаях –неудовлетворительный. В III группе непосредственно после введения препаратов полный эффект обезболивания в 41 случае, удовлетворительный –в 18, неудовлетворительный –в 12 случаях. Через 40-60 минут эти соотношения в III группе составили 0 , 6 и 65 случаев соответственно. Частота родоразрешений путем операции кесарева сечения составила в первой группе 1, во второй – 9, в третьей – 14 случаев. Частота асфиксии у новорожденного составила в I группе 9, во II группе 28, в III группе 20 случаев. Гипоксическо-травматическое повреждение спинного мозга с развитием пареза Дежарин-Клюмпке встречалось в I группе в 1, во II группе в 7 и в III группе в 16 случаях.

Выводы. ПЭА является наиболее эффективным методом обезболивания родов при дисскоординированной родовой деятельности, способствует снижению частоты родоразрешений путем операции кесарева сечения и травм у новорожденного. Применение наркотических анальгетиков в родах нежелательно, всвязи с повышением риска развития асфиксии у новорожденного.