

семей и окружающих, а так же для всех людей, обеспокоенных распространением этой болезни. Около половины анкетированных (51%) утверждают, что зараженные ВИЧ, скрывают свой диагноз из-за страха быть изгоем, отвергнутым.

Непроста и проблема защиты прав больных СПИДом и инфицированных, их детей, родных и близких. Трудно решать и психосоциальные вопросы, возникшие в связи с этим заболеванием. По результатам анкетирования, треть (30%) опрошенных, считает нормальным, что все дети должны учиться вместе, у 51% респондентов это вызывает тревогу.

Не знание людей о ВИЧ-инфекции, низкая информированность о профилактике, приводят к дискриминации и становлению различных стереотипов о ВИЧ.

Литература:

1 Приложинская, Е. А. Применение интерактивного метода обучения молодежи в вопросах профилактики ВИЧ/СПИД [Текст] / Е. А. Приложинская // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа : международный научно-практический журнал. - 2013. - № 5. - С. 108-113..

2. Цыркунов, В.М. Инфекционные болезни/ В.М. Цыркунов. – Минск: Асар, 2012. – 848с.

## **АНАЛИЗ РАСШИРЕННОЙ БИОМЕТРИИ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В АНАМНЕЗЕ**

*Кузьмич И.П., Кута М.Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Петрович С.А.

Наблюдение внутриутробного плода всегда было сложной проблемой. Плотный защищенный передней брюшной стенкой и крайне восприимчивый к любому внешнему воздействию плод всегда можно было исследовать не более, чем на 70%. Патологическое состояние плода влечет увеличение перинатальной и младенческой смертности.

Цель: изучение эффективности скрининга беременных в стационарных условиях.

Эхография была проведена у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности. Основная группа - юные беременные с нарушением менструального цикла в анамнезе. Гистологически овариальные нарушения были обусловлены нарушением питания стромы и капсулы яичников. Группа сравнения - 214 беременных, госпитализированных в отделение патологии беременности БСМП с предварительным ультразвуковым заключением. Дополнительно после рождения проводилось ультразвуковое сканирование внутренних органов, нейросонография и кардиосонография новорожденного.

Ультразвуковое сканирование проводили на эхосканнере «SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах.

Цветное доплеровское картирование анализировалось на трех уровнях: в ductus venosus, в сосудах пуповины, в нисходящем отделе аорты плода. Многоводие и маловодие определялась по стандартной схеме - измерение

поперечного размера вод в четырех квадрантах. Согласно представленным случаям наблюдений аномалии развития плода чаще всего сочетались с маловодием и в основном после 28-30 недель гестации. Многоводие сочеталось с аномалиями плода и экстрагенитальной патологией (в равных соотношениях).

Ультразвуковая диагностика позволяет контролировать динамику основных биометрических показателей роста плода. Среднее время лечения в стационаре в дородовой период в основной группе -  $8 \pm 1$  сутки, а в группе сравнения -  $10 \pm 2$  суток. В основной группе 92,3% беременных были выписаны или переведены в родзал в стабильно пролеченном, скорректированном состоянии плода, в группе сравнения только - 66,8%.

Дальнейшая оценка результатов проводилась после родоразрешения по состоянию плода. У беременных основной группы количество доношенных детей было 319, недоношенных – 24. Большинство детей основной группы родились в хорошем состоянии, оценка по шкале Апгар составила  $8,7 \pm 1,9$  балла, в группе сравнения оценка по шкале Апгар равнялась  $7,5 \pm 1,6$  балла. Средняя масса доношенных детей в основной группе -  $3460 \pm 70$  г, (в группе сравнения -  $3240 \pm 40$  г), а недоношенных детей -  $2340 \pm 85$  г (в группе сравнения -  $2030 \pm 75$  г).

В результате были четко определены регламентация времени осмотра и расширенная схема обследования, которые позволили сократить время нахождения в стационаре беременных с патологическим течением беременности. Проведён сравнительный анализ основной группы и группы сравнения для подтверждения эффективности исследования, было доказано снижение осложнений течения беременности.

Литература:

1. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] - М.: Медицина, 2004. - 440 с.

2. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом сканировании / С.А. Петрович // Эхография в акушерстве и гинекологии. - М., 1996. - 57-58 с.

## **ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ**

**Кузьмич А.А., Пунько И.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Курбат О.П.

Метаболические изменения, возникающие в результате гипоксии, приводят к дистрофии и гибели миокардиоцитов, в связи с этим актуальным остается изучение состояния кислородтранспортной функции крови (КТФК) при стабильной стенокардии напряжения (ССН).

Цель исследования – изучение влияния базисной терапии на показатели КТФК у пациентов со ССН, протекающей на фоне постинфарктного кардиосклероза (ПИК) и артериальной гипертензии (АГ) II степени.