

Цель. Установление клинических особенностей течения беременности у женщин с отягощенным акушерским анамнезом путем прерывания беременности как самопроизвольным, так и искусственным.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй родов 62 женщин УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за 2018 год, у которых в анамнезе имелось 2 и более прерываний беременности.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин составил $32,4 \pm 4,6$ года. В 26 (41,9%) случаях наблюдалось самопроизвольное прерывание беременности в первом триместре, из них в двух случаях – привычное невынашивание. У остальных 36 (58,1%) пациенток в анамнезе имелись искусственные аборты. Большинство женщин – 56,5% – имели 2 вмешательства в полость матки, остальные – 3 и более. Основной патологией, осложнившей течение беременности, явились: гестационная анемия – в 10 (16,1%) случаях, отеки беременных – в 7 (11,3%), преэклампсия – в 3 (4,8%), многоводие – в 2 (3,2%). Плацентарные нарушения диагностированы в III триместре у 9 (14,5%) пациенток от компенсированных изменений в 2 случаях – 3,2% до декомпенсированной формы и антенатальной гибели плода в 1 случае – 1,6%.

Выводы. Наличие у женщины отягощенного акушерского анамнеза, обусловленного вмешательством в полость матки в связи с прерыванием гестации, влияет на течение последующей беременности с развитием таких осложнений, как гестационная анемия, преэклампсия, многоводие, а также плацентарные нарушения.

Литература

1. Дикке, Г. Б. Профилактика отдаленных последствий после хирургического аборта / Г. Б. Дикке, В. И. Киселев, Е. Л. Муйжнек // Эффективная фармакотерапия. – 2010. – № 2. – С. 16-20.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СНА ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА

Лущик Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1 кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Дорошкевич И. П.

Актуальность. В состоянии сна человек проводит треть своей жизни. Изучение сна как самостоятельного процесса особенно важно у пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом (СД).

Цель. Выявление особенностей структуры сна у пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. Всем пациентам выполнено: исследование сна с помощью Питсбургской шкалы оценки сна (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), D. J. Buysse et al., 1989), полисомнографическое (ПСГ) мониторирование, определение гликированного гемоглобина (HbA1c). В

исследовании приняли участие пациенты мужского пола, сопоставимые по возрасту, индексу массы тела, стажу СД 2 типа. Группу 1 составили пациенты с НвА1с <7,0% , группу 2 – >7,0%.

Результаты. Анализируя результаты исследования, установлено, что пациенты в группах сравнения достоверно различались по значению НвА1с: в группе 1 показатель – 6,8% против 8,4% в группе 2 ($p<0,05$), что соответствует стадиям компенсации и декомпенсации СД 2 типа соответственно. По результатам PSQI определено, что в группе декомпенсации СД 2 типа суммарный балл – 10, что в 2,5 раза больше значения группы 1 – 4 балла ($p<0,01$). Оценка данных ПСГ выявила: в группе пациентов с декомпенсацией СД 2 типа регистрируется наименьшая продолжительность общего времени сна (ОВС) – 312 мин против 366 мин ($p<0,05$), также фаза быстрого сна (БС) в этой группе – 55,8% от ОВС, что в 2,15 раза продолжительнее БС группы 1 – 25,9% от ОВС ($p<0,01$). Длительность фазы МС при компенсации СД 2 типа – 71,0% от ОВС, что укладывается в общепринятые нормы, однако МС на 25% короче при декомпенсации – 46% от ОВС ($p<0,01$). Продолжительность бодрствования после засыпания (ПБПЗ) наиболее длительна в группе декомпенсации – 96 мин против 34 мин в группе сравнения ($p<0,01$). Индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ) сна свидетельствует об апноэ сна средней степени тяжести в группе с декомпенсацией СД 2 типа – 29,0 эпизодов/час против 5,6 эпизодов/час в группе компенсации СД 2 типа ($p<0,01$). Также отмечено снижение насыщения крови кислородом в группе 2 (79,1% против 92,0%, $p<0,05$).

Выводы. Оценка шкалы PSQI свидетельствует о плохом качестве сна в группе декомпенсации СД 2 типа. В этой же группе пациентов отмечается сокращение ОВС, фазы МС и увеличение длительности фазы БС и ПБПЗ. Вероятно, ПБПЗ связано не только с декомпенсацией СД 2 типа, но и с наличием апноэ сна средней степени тяжести со снижением насыщения крови кислородом во время сна.

ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА МЕТОДОМ КЛИПИРОВАНИЯ

**Лыщик П. В., Кевра В. В., Ковальчук Д. А., Федкевич М. М.,
Хмеленко А. В., Микутский Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В. М.

Актуальность. В послеоперационном периоде у ряда пациентов после аппендектомии наблюдаются осложнения, частота которых зависит от метода обработки червеобразного отростка. Наиболее важной особенностью