

7. Dixon, D. Immunohistochemical localization of growth factors and their receptors in uterine leiomyomas and matched myometrium / D.Dixon, H.He, J.K.Haseman // Environ Health Perspect. – 2000. – №108. – Suppl 5. – P. 795–802.

8. Estrogen-induced changes in IGF-I, Myb family and MAP kinase pathway genes in human uterine leiomyoma and normal uterine smooth muscle cell lines / C.D.Swartz et al. // Mol. Hum. Reprod. – 2005. – №11(6). – P. 441–450.

9. Myometrial cells undergo fibrotic transformation under the influence of transforming growth factor beta-3 / D.S.Joseph et al. // Fertil. Steril. – 2010. – №93(5). – P.1500-1508.

10. Nowak, R.A. Novel therapeutic strategies for leiomyomas: targeting growth factors and their receptors / R.A.Nowak // Environ. Health. Perspect. – 2000. – №108. – Suppl. 5. – P.849–853.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И БЕРЕМЕННОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Кухарчик Ю.В., Колодич М.И., Колесникова Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Рост частоты сахарного диабета (СД) у беременных является актуальной проблемой в современной гинекологии. Ежегодно доля рожавших женщин с нарушением углеводного обмена в Республике Беларусь составляет 1,5–2 % от общего числа родов. Социальная и медицинская значимость рассматриваемой проблемы обусловлена не только увеличением частоты ее встречаемости, но и особенностями течения и исхода беременности при данной патологии. Факторами риска возникновения СД или тяжелого его течения у беременных являются высокая масса тела, артериальная гипертензия, низкий уровень физической активности, нарушенное питания, курение во время беременности, возраст женщины старше 30 лет. Известно, что при СД высока частота осложнений беременности и неблагоприятных исходов как для матери (гестоз, ангиопатии, болезни мочевыводящих путей) так для и плода (макрасомия, врожденные пороки развития, задержка функционального развития ЦНС), что указывает на необходимость углубленного изучения данной проблеме.

Цель исследования. Оценить особенности течения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспек-

тивный анализ 66 историй родов за 2014 -2015 года. Все женщины были разделены на три группы. Первую группу составили 22 женщины с СД (гестационный сахарный диабет у 11 обследованных, СД I типа у 8 женщин, СД II типа - 13,6% пациентов), вторую группу – 22 пациента с рождением крупного плода, а контрольную группу составили 22 женщины с физиологическим течением беременности. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что в первой группе средний возраст женщин варьировал от 31 до 40 лет (41% обследованных), в контрольной и второй группах средний возраст составил от 25 до 30 лет (54% и 59% женщин соответственно).

Во всех трех обследованных группах паритет беременности и родов был 2 и более (59%, 41% и 41% соответственно в контрольной, первой и второй группах).

Роды у женщин контрольной и второй групп были срочными в 100% случаях. В первой группе нами установлено, что преждевременными родами беременность закончилась у 14% пациентов, а срочными родами – 86% обследованных. Процент оперативного родоразрешения в первой группе составил 54%, а в контрольной и второй группах 13,6% и 23% соответственно.

В структуре гинекологических заболеваний в первой группе преобладающими были – эрозия шейки матки в 41% наблюдений, миома матки – 18% случаев и хронический аднексит – 9% женщин. Для контрольной и второй групп наиболее частое заболевание – эрозия шейки матки (41%). Среди экстрагенитальной патологии у женщин с СД отмечены заболевания сердечно-сосудистой системы, миопия различной степени с ангиопатией сетчатки и диабетической ретинопатией. Женщины второй и контрольной групп имели неотягощенный соматический анамнез. Нами выявлено, что СД сочетается с наличием у беременных женщин с анемией.

В первой группе вес новорожденных составил 3800-4200 г в 36% случаев, во второй группе 3800-4200 г - 81% женщин. В контрольной группе средний вес новорожденного составил от 3200 до 4200 г - 63% обследованных. Оценка новорожденных по шкале Апгар во всех группах обследованных женщин составила 8/9

баллов.

Средние показатели глюкозы у беременных в первой группе при поступлении составили - 5,64 ммоль/л, а после родов 6,38 ммоль/л, средние показатели глюкозы в контрольной группе при поступлении и после родов - 4,29 ммоль/л, а показатели глюкозы во второй группе при поступлении составили – 4,15 ммоль/л, после родов- 4,04 ммоль/л.

Лечение женщин основной группы проводилось совместно с врачом-эндокринологом.

Выводы. Таким образом, сахарный диабет превалирует у беременных женщин возрастной группы 31-40 лет с прибавкой массы тела от 11 до 24 кг во время гестации, высоким паритетом родов, наличием ряда гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, что зачастую осложняет течение беременности и требует экстренного оперативного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Забаровская, З.В. Эпидемиология гестационного сахарного диабета / З.В. Забаровская // Нарушение углеводного обмена во время беременности. Монография в двух частях. Часть 2. Минск БГМУ- 2010.- № 2.- С. 10-16.

2. Дедов, И.И. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение / И.И.Дедов, В.И.Краснопольский, Г.Т.Сухих // Сахарный диабет, проект Российского консенсуса -2012.- (2).- С.6-12.

3. Аржанова, О.Н. Особенности течения беременности и родов при сахарном диабете в современных условиях/ О.Н.Аржанова, Н.Г.Кошелева // Журнал акушерства и женских болезней- 2006.-№ 1.- С. 12-16.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ТАХИКАРДИЙ, МАНИФЕСТИРОВАВШИХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Лашковская Т.А.¹, Кизелевич А.И.², Яхимчик А.И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная детская клиническая больница

Актуальность. В настоящее время нарушения ритма сердца занимают одно из ведущих мест в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей. Пароксизмальные тахикардии являются одними из наиболее частых и клинически значимых