

Выводы:

- 1) Однократное интродуционное применение цефалоспоринов III поколения пролонгированного действия (цефтриаксона) при операции кесарева сечения является эффективным препаратом.
- 2) Возможность одноразового интродуционного введения препарата снижает нагрузку медицинского персонала;
- 3) Снижается стоимость лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамченко, В. В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей / В.В. Абрамченко, М.А. Башмакова, В.В. Корхов. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 239 с.
2. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – СПб: СпецЛит, 2007. – 397 с.
4. Арестова, И.М. Генитальные инфекции и беременность / И. М. Арестова, С. Н. Занько, П. С. Русакевич. – М., 2005.
5. Гуртовой, Б. Л. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии / Б. Л. Гуртовой, В. И. Кулаков, С. Д. Воропаева. – М.: Триада-Х, 2004. – 176 с.
6. Чернуха, Е. А. Родовой блок. – Издательство «Триада-Х», 2005. – 712 с.

КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Мазай Л.К., клинический ординатор

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доктор мед. наук, профессор Гутикова Л.В.

Актуальность. Плацентарная недостаточность (ПН) сопровождает практически все осложнения беременности (по данным разных авторов от 22% до 45%). Около 20% случаев перинатальной смертности связаны с патологией плаценты. Дети, рожденные от матерей с ПН, имеют высокий риск развития психических и неврологических заболеваний.

Цель исследования. Оценка результатов применения актовегина при лечении ПН приведшей к развитию ЗВУР, гипотрофии плода.

Материалы и методы. Обследовано 40 беременных в диагнозе у которых присутствовали ПН, ЗВУР, гипотрофия плода (30 из них получали актовегин, 10 - другие препараты). Также мною проанализированы истории развития 24 новорожденных (15 - от матерей получавших актовегин, 9 – не получавших).

Результаты. Актовегин - гемодериват, который получают посредством диализа и ультрафильтрации. Положительно влияет на транспорт и утилизацию

глюкозы, стимулирует потребление кислорода, обладая антигипоксическим действием, которое начинает проявляться самое позднее через 30 мин после парентерального введения и достигает максимума в среднем через 2-6 ч [4].

ПН – одно из наиболее распространенных осложнений беременности, при котором возникают различные нарушения, как со стороны плаценты, так и со стороны плода, вследствие различных заболеваний и акушерских осложнений. Через плаценту происходит передача питательных веществ от матери к плоду, осуществляется дыхательная, выделительная, защитная и гормональная функции плода. Если плацента не выполняет в полной мере данные функции, развивается ПН, что приводит к развитию гипотрофии и гипоксии плода и, кроме того, является основной причиной антенатальной гибели плода [6].

Гипотрофия – вид дистрофии, хронического нарушения питания и трофики тканей, характеризующиеся относительным снижением массы тела по отношению к его длине, нарушается правильное развитие и функции отдельных органов и систем [5].

Проведено обследование 40 беременных (75% принимали актовегин, 25% - не принимали). В 84% случаев развития ПН приходится на возраст матери от 18 до 27 лет, 16% - старше 27 лет. У принимавших актовегин – в 40,0% случаев настоящая беременность первая, 26,7% - 2-ая, 20,0% - 3-я, 10,0% - 4-ая, 3,3% - 5-ая; у не принимавших – 42,9% - 1-ая, 28,6% - 2-ая, 21,4 – 3-я, 7,1% - 4-ая.

У принимавших актовегин, диагноз выставлен во 2-м триместр – 10%, 3-м – 90%; у не принимавших 2-й триместр – 21,4%, 3-й – 78,6%.

У принимавших актовегин во время данной беременности в анамнезе выкидыши, аборт у 50,1% случаев, у не принимавших – 42,8%.

Гинекологические заболевания у принимавших актовегин: эрозия шейки матки - у 53,3%, киста яичника – 3,3%, фибромиома - 3,3%, кольпит – 33,3%, нарушения менструального цикла – 3,3%, хламидиоз – 3,3%, трихомониаз - 3,3%. У не принимавших актовегин: эрозия шейки матки - у 28,6%, кольпит – 28,6%, О А А - 42,9%, бесплодие – 7,1%.

Экстрогинетальные заболевания: сердечнососудистая – 36,6%, дыхательная – 6,7%, мочевыделительная – 26,7%, эндокринная – 13,3%, мед. аллергия - 3,3%, хроническая никотиновая интоксикация - 3,3%, анемия – 40,0%, кариес – 10,0%. У не принимавших актовегин беременных: сердечнососудистая – 14,3%, мочевыделительная – 35,7%, эндокринная – 14,3%, хроническая никотиновая интоксикация - 7,1%, анемия – 28,6%.

Rh (-) кровь матери встречалась у 9, 0% обследованных. Многоплодная беременность наблюдалась у 7,5%. Преждевременное созревание плаценты - у 53,4% женщин.

Также я проанализировала 24 истории развития новорожденных, (15 от матерей получавших актовегин и 9 – от не получавших). В 58,3% случаев новорожденные мужского пола. Маловесные дети у матерей получавших актовегин составили 33,3%, у не получавших – 44,4%.

В результате лечения ПН, ЗВУР, гипотрофии с применением актовегина улучшение состояния наступило у 60,1% случаев, без актовегина - у 21,5%.

Выводы

1. На возраст матери от 18 до 27 лет приходится 84% случаев развитие ПН, а в дальнейшем и гипотрофии плода, при этом паритет родов значительно не влияет на развитие ЗВУР плода.
2. Чаще диагноз З В У Р выявляется при многоплодной беременности и у плодов мужского пола.
3. В 1,5 – 2 раза увеличиваются риск развития гипотрофии плода при наличии дистрофических изменений стенки матки, а также гинекологической и экстрагенитальной патологии у беременных. На развитие ПН не оказывают значительного влияния преждевременное созревание плаценты, Rh-конфликт матери и плода.
4. Гипотрофия, З В У Р плода чаще выставляется в третьем триместре беременности и только у четверти – во втором.
5. Уменьшается частота рождения маловесных детей у женщин принимавших актовегин во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Айламазян, Э.К. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
2. Пересада, О.А. Клинические аспекты плацентарной недостаточности // Медицинские новости. – № 6. – 2004. – С. 13–16.
3. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / под ред. Г.М. Савельевой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 720 с.
4. Сидорова, И.С. Клинико-диагностические аспекты фетоплацентарной недостаточности / И.С. Сидорова, И.О. Макаров. – М.: МИА, 2005. – 295 с.

ВЛИЯНИЕ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УО «Гродненский государственный университет»

Макарова М.И., Плавская Е.О., студентки 3 курса педиатрического факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ассистент Синкевич Е.В.

Среда, в которой живет человек в доме или в квартире, носит название микроклимат. Неблагоприятные условия микроклимата в доме, такие как повышенная влажность, холод и нечистый воздух, становятся причиной ухудшения самочувствия людей, нарушения обменных процессов в организме, осложнений хронических заболеваний, бессонницы и возникновения аллергии.