

чался рост уровней фосфосерина, глутамина, этаноламина, АРУЦ (валина, изолейцина, лейцина) и лизина, а также снижение концентраций аспарагина,  $\alpha$ -аминоадипиновой кислоты, триптофана и диоксифенилацетата. Анализ индексов аминокислотного фонда показывает сохранение тенденций, наметившихся через 30 мин ишемии: повышение соотношений АРУЦ/ААК стало статистически достоверным. Также стало более выраженным снижение соотношения гликогенные/кетогенные АК. Отношение заменимые/незаменяемые АК снизилось за счет обогащения пула незаменимых соединений. Однако отмечавшаяся через 30 мин. ишемии тенденция к снижению соотношения возбуждающе/тормозные нейротрансмиттеры через 3 часа не наблюдалась.

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о том, что ишемия приводит к изменениям в фонде АК коры больших полушарий головного мозга, выраженность которых варьирует в зависимости от ее длительности.

## **АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ Г.ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Аврукевич Е.А., Лукьянович Н.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – ассистент Мокров Ю.В.*

**Актуальность.** Демократизация сексуальных отношений и связанная с этим ранняя сексуальная активность способствуют росту гинекологической заболеваемости девушек-подростков, нежелательной беременности и частоты медицинских аборт.

**Цель:** Изучить репродуктивное поведение девушек-подростков.

**Материалы и методы исследования.** Произведён анализ результатов анкетирования 117 девушек-подростков в возрасте 16-18 лет с помощью оригинального анкетного опросника, включающего 33 вопроса.

**Результаты.** По результатам анкетирования 18,8% девушек считают добрачные половые связи вполне допустимыми; 42,7% - допустимыми только с любимым человеком; 19,6% - допустимыми только с будущим мужем; 14,5% – абсолютно недопустимыми; 4,4% ответили двояко: «допустимы только с любимым человеком» и «допустимы только с будущим мужем». Анализ показал, что 73,5% девушек – подростков не начали жить половой жизнью. Из живущих половой жизнью с 14 лет - 2,7%; с 15 лет - 21,5%; с 16 лет - 37,9%; с 16,5-17 лет - 37,9%.

44,2% девушек-подростков, живущих половой жизнью, в качестве метода контрацепции используют барьерные средства (презерватив); 30,0% - прерванный половой акт; 12% пользуются противозачаточными таблетками; 8,5% сочетают барьерный метод контрацепции с прерванным половым актом; 5,3% комбинируют календарный метод контрацепции с барьер-

ерным. 16,1% девушек не используют контрацепцию, 60% из них аргументировали это тем, что не желают, 40% – доверяют партнёру.

Считают допустимым рождение ребёнка вне официально зарегистрированного брака 38,3% опрошенных; для 52,5% это не допустимо; 4,6% ответили «зависит от ситуации»; 4,6% – «нет, но бывает по-разному и, если зачатие произошло, нужно рожать».

Для 10,2% опрошенных аборт является контролем над рождаемостью; 3,5% - обычным делом; 58,1% - безвыходной ситуацией; 19,6% девушек своим ответом выступили категорически против аборта, назвав его ужасом, убийством ребёнка, грехом; 4,3% ответили, что аборт – одновременно убийство и безвыходная ситуация; 4,3% - не задумывались над проблемой.

**Выводы.** Более 80% девушек-подростков считают допустимыми половые связи до вступления в брак. Возраст начала половой жизни большинства девушек – 16-17 лет. Большинство девушек-подростков используют барьерные методы контрацепции и прерванный половой акт, что связано с их доступностью, дешевизной и простотой в применении.

## **ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

*Аврукевич Е.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – доцент, к.м.н. Гурин А.Л.*

**Актуальность.** Среди причин женского бесплодия одной из наиболее частых форм является трубно-перитонеальное бесплодие (ТПБ) – 30–65%. Основные причины ТПБ: воспалительные заболевания придатков матки, в том числе инфекции, передающиеся половым путем (ИППП); осложненные аборт или роды; оперативные вмешательства на органах малого таза; многочисленные лечебно-диагностические манипуляции<sup>[1]</sup>.

**Цель:**изучить анамнез заболевания и тактику ведения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы истории заболеваний 103 пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» по поводу ТПБ в период с 02.12.2015 по 08.09.2016 г.

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил 31,22±4,61 года. Средняя длительность обследования и лечения бесплодия до поступления в стационар составила 4,4±0,643 года.

У 29 пациенток (28,2%) диагностированы инфекции, передающиеся половым путём. До оперативного лечения санированы 26 пациенток (89,7%). Контроль излеченности не проводился 20 пациенткам (77%). В 9 (31,0%) случаях ИППП отмечался уреаплазмоз, в 8 (27,6%) – хламидиоз, в 7 случаях (24,1%) - сочетание уреаплазмоза и хламидиоза, в 3 (10,3%) –