

КОРРЕЛЯЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Лемеш А.В., Волчкевич О.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.*

Актуальность. Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии [1]. Согласно ВОЗ, невынашивание беременности (выкидышем) называют прерывание беременности от момента зачатия до 22 недель, с 22 недель – преждевременные роды. К основным причинам невынашивания относятся: 1) генетические (нарушения числа или структуры хромосом) 2) эндокринные (недостаточная функция яичников, плаценты, нарушение функции надпочечников) 3) иммунологические (аутоиммунные, аллоиммунные) 4) инфекционные (урогенитальные инфекции) 5) тромбофилические (нарушение свертываемости крови) 6) анатомические (истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития, опухоли матки, внутриматочные синехии, генитальный инфантилизм) [2]. Также возможной причиной невынашивания беременности может быть нарушение кровоснабжения матки.

Цель: установить взаимозависимость кровоснабжения матки с развитием угрозы невынашивания беременности.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили 100 пациенток со сроком беременности 16-34 недели с угрозой невынашивания беременности и 20 пациенток с нормально протекающей беременностью. Исследования проводились при помощи ультразвукового исследования, морфометрии и статистического метода.

Результаты. В опытной группе диаметр левой маточной артерии напрямую зависит от срока беременности ($R=0,4$, $p<0,05$). В свою очередь диаметр левой артерии оказывает влияние на толщину плаценты ($R=0,4$, $p<0,05$), а от этого параметра зависят размеры плода ($R=0,8$, $p<0,05$).

В контрольной группе женщин, наоборот, со сроком беременности увеличивается диаметр правой маточной артерии ($R=0,6$, $p<0,05$), тот, в свою очередь, коррелирует с толщиной плаценты ($R=0,5$), толщина плаценты влияет на размеры плода ($R=0,7$). Кроме того, размер просвета правой маточной артерии непосредственно влияет на размеры плода ($R=0,5$).

Вывод. Результаты нашего исследования показали, что диаметр правой маточной артерии зависит от срока беременности у женщин с нормально протекающей беременностью, а диаметр левой маточной артерии – у женщин с угрозой невынашивания. Также установлены и другие корреляционные взаимоотношения маточных артерий. Планируется продолжать исследования по данной теме, с целью установления анатомических предпосылок невынашивания беременности.

Литература

1. Миронов А.В., Тарасова И.В., Давыдова И.Г. Угроза невынашивания на ранних сроках в аспекте дальнейшего течения беременности и её исхода // Вестник Российского Университета дружбы народов. – 2007. – №5. – С. 132-140.
2. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности плода // Сидельникова, В.М., Бурлев В.А., Бубнова Н.И., Балика Ю.Д. – Акушерство и гинекология. - 1994. – №4. - С. 14-20.

МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В., Рыбак Т.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.*

Актуальность. В инфекционной патологии детского возраста все большую значимость приобретает условно-патогенная флора (УПФ): стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. Основными причинами этого являются: нарушение экологической обстановки, нерациональное применение антибиотиков, снижение иммунологической резистентности детского организма.

Цель: изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) протейной этиологии у детей.

Материалы и методы. Проанализировано течение болезни у 202 пациентов с ОКИ протейной этиологии (*Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2011 по 2015 годы. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты. Среди пациентов, перенесших ОКИ протейной этиологии, детей в возрасте до 1 года было 37,6%. Заболевание протекало в среднетяжелой форме, было вызвано преимущественно *Proteus mirabilis* (123 пациента – 60,9%), *Proteus vulgaris* выделен у 79 (39,1%). Гастроэнтерит отмечен у – 106 (52,5%), энтероколит – у 47 (23,3%) пациентов, гастроэнтероколит – у 37 (18,3%), реже регистрировался энтерит – всего у 12 (5,9%) пациентов. Явления интоксикации отмечались у 167 (82,7%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 132 (65,3%) пациентов, субфебрильная температура была у 48 (23,8%). Рвота отмечалась у 139 (68,8%) пациентов. Обильный водянистый зловонный стул от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 146 детей (72,3%). При энтероколи-