

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Миссионерский отдел Смоленской епархии

СОХРАНИ МНЕ ЖИЗНЬ

ценность жизни в контексте гуманитарного
и утилитарного подходов



2-ая междисциплинарная
научно-практическая конференция
с международным участием

г. Смоленск 18 мая 2012 г.

*Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Миссионерский отдел Смоленской епархии*

**«Сохрани мне жизнь»
(Ценность жизни в контексте гуманитарного
и утилитарного подходов)**

*2-ая междисциплинарная
научно-практическая конференция
с международным участием*

18 мая 2012 г.

*г. Смоленск
2012 г.*

Гаврон И.В., Фурс В.В.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, учреждения образования*

Проблема ювенильного акушерства актуальна во всём мире. Ежегодно рожают около 16 миллионов девушек в возрасте 15-19 лет. Это означает, что на них приходится более 10% всех родов. В развивающихся странах около 90% родов среди подростков происходит в браке. Во многих странах риск смерти для матерей-подростков в два раза выше такого риска для других беременных женщин [1]. Беременность у юных женщин – проблема не только медицинская, но и психологическая, социальная, юридическая.

Целью нашего исследования явилось выявление социальных особенностей, а также особенностей течения беременности и родов у юных матерей.

Материалом исследования служили архивные данные 2006-2008 г. УЗ «Гродненского областного клинического перинатального центра» Беларуси. Основную (1) группу сформировали 39 родильниц моложе 18 лет. Контрольную (2) группу образовали 30 родильниц в возрасте от 21 до 24 лет, не имеющих отягощённого общесоматического и акушерского анамнеза, половая жизнь которых началась после 18 лет.

Результаты. Возраст обследованных женщин 1-ой группы находится в пределах от 14 до 18 лет, составляя в среднем ~16,6 года. Преобладали девочки 17 лет (66,7%). Средний возраст женщин 2-ой группы составил ~21,8 лет. Подавляющее большинство обследованных женщин были первобеременными (1 группа – 37 женщин (94,4%), 2 группа – 30 женщин (100%)). Средний возраст менархе у девочек 1-ой группы составил ~12,8 лет, у женщин 2-ой группы – 14,4 года. Достоверно чаще ($p < 0,05$) менархе в 16 лет встречались у женщин 2-ой группы (5 человек (16,7%)). По данным нашего исследования большинство юных беременных являются студентами средних технических заведений, учащимися средних и вечерних школ – 32 человека (82%), домохозяйками – 7 женщин (18%). В контрольной группе преобладают женщины, занимающиеся умственным трудом, учащиеся в вузах – 24 женщины (80%). Следует отметить, что в первой группе беременность у большинства девочек наступила в течение года после начала половой жизни, что косвенно свидетельствует о недостаточной информированности подростков о контрацепции. Необходимо отметить, что у 9 из 39 юных первородящих беременность протекала на фоне хронической никотиновой интоксикации и сопровождалась хронической плацентарной недостаточностью. Женщины 2-ой группы не курили. У юных первородящих чаще отмечены преждевременные роды (1 группа – 11 человек (28%)), 2 группа – 3 человека (10%), $p < 0,05$), аномалии родовых сил (у 8 (20,5%) девочек, во 2-ой группе – у 2 женщин (6,7%), ($p < 0,05$)), патологическая кровопотеря свыше 0,5% от массы тела

(1 группа – 9 человек (23%), 2 группа – 3 человека (10%), ($p < 0,05$), разрыв влагалища (1 группа – 6 человек (15,4%), 2 группа – 1 человек (3,3%), ($p < 0,05$).

Таким образом, проведённые исследования показали, что осложнения беременности, родов и патологические состояния новорожденных у несовершеннолетних превышают аналогичные у рожениц 21-24 летнего возраста. Это диктует необходимость поиска и проведения социальных и медицинских мероприятий в целях снижения частоты подростковой беременности. Необходимо также проведение санитарно-просветительских работ, пропагандирующих ценность семьи и брака. Решение вопроса о возможности вынашивания беременности и родов у подростков должно базироваться на тщательной, индивидуальной оценке состояния здоровья юной женщины, её социально-психологических особенностей и данных специального акушерского исследования.

Источники:

1. Официальный сайт ВОЗ, ст. 10 фактов о здоровье матери. http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/ru/index3.html

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ганчар Е.П., Кажина М.В., Яговдик И.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. В последние годы во всех областях клинической медицины большое внимание уделяется проблеме метаболического синдрома (МС). На I Международном конгрессе по преддиабету и МС в Берлине в 2005 г. МС назвали пандемией XXI века. Согласно данным ВОЗ, 1,7 млрд. человек на планете имеет избыточный вес, а к 2025 г. в мире количество людей с ожирением достигнет 300 млн. человек. Высокую распространенность МС в начале XXI века считают побочным эффектом урбанизации, поскольку важными факторами, способствующими развитию МС, являются избыточное потребление пищи и низкая физическая активность. Кроме того, образ жизни современного горожанина является причиной хронического эмоционального стресса и интеллектуального перенапряжения, приводящих к расстройству нейрогормональной регуляции вегетативных функций. В экономически развивающихся странах, включая Беларусь и Россию, 30% населения имеют избыточную массу тела. Частота ожирения среди беременных женщин в ряде стран различна. Так в США избыточная масса тела и ожирение при беременности зарегистрирована у 18,5-38,3% женщин, в Великобритании – у 39,5-44,5%, в Австралии – у 18,5-42%, в Италии – у 33%, в Китае – у 1,8%. В последнее время выявление связи между МС и основными формами акушерской патологии стало предметом глубокого изучения. На фоне ожирения и при наличии МС у женщин довольно часто наблюдаются нарушения менструально-овариальной функции и бесплодие. В случае наступления беременности врачи сталкиваются с рядом осложнений: угрозой прерывания беременности, гестозами, фетоплацентарной недостаточностью, кровотечениями, высокой частотой оперативных вмешательств. Патогенетической основой акушерских осложнений на фоне МС является тромбофилия, гипергомоцистеинемия, дислипидемия, дефицит прогестерона, дефицит магния, дефицит витаминов А, Е, С, активация перекисного окисления липидов.

Цель исследования – оценить эффективность предложенного нами комплекса мероприятий на прегнавидарном этапе, направленного на профилактику гестационных осложнений у женщин с МС.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были выделены 2 группы пациенток. Основную группу составили 38 женщин с МС, получающих терапию с прегнавидарного этапа. В группу сравнения вошли 35 беременных с МС, которые не получали превентивного лечения с прегнавидарного этапа. Критерии включения: наличие МС согласно критериям International Diabetes Federation (2005). Критерии исключения: женщины, не отвечающие критериям включения; наличие аллергических