

3. Страчунский, Л. С. Антибактериальная терапия пневмоний у детей: руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии / Л. С. Самсыгина. – М.: Медпрактика, 2002. – Т.1. – С. 65 – 103.

4. Таточенко, В. К. Практическая пульмонология детского возраста / В. К. Таточенко. – М., 2001. – 268 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОК ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Сушко М. М., Синицкая Н. И., Тищенко Е. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь.

Введение. Проблема женского бесплодия в настоящее время занимает ведущее место в гинекологии. Многие серьезные заболевания репродуктивной системы остаются незамеченными, что впоследствии приводит к нарушению фертильности. Несмотря на многочисленные современные методы диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы, остаются женщины, у которых восстановить детородную функцию не удастся.

Адамян Л. В. Показывает значимость медико-генетической диагностики бесплодия на примере супружеской пары, подчеркивая важность своевременного выявления наследственной патологии [1]. Щедрина Р. Н. описала важную роль эндокринных факторов в реализации вспомогательных репродуктивных технологий [5]. Махотина Н. Е. на основании собственного опыта и опубликованных данных описала современные лучевые и эндоскопические методы исследования репродуктивной системы женщины в комплексной диагностике женского бесплодия [2]. Тасова З. Б. осветила проблему совершенствования лечебно-профилактической помощи женщинам, страдающим бесплодием [3]. Филиппов Е. Ф. в своей работе раскрыл методику немедикаментозной коррекции показателей качества жизни и гормонального статуса женщин с бесплодием [4].

Все известные формы женского бесплодия являются следствием определенных заболеваний репродуктивных органов или других систем, оказывающих прямое или опосредованное воздействие на гонады.

Цель исследования – изучение распространенности проблемы женского бесплодия среди пациенток стационарного учреждения в возрасте 18-49 лет.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 239 женщин фертильного возраста, находившихся на стационарном лечении. Из них 66,10% – жительницы города, 33,90% – из сельской местности. Пациенткам предлагался краткий опросник «Женское бесплодие», состоящий из вопросов открытого типа. Отбор респондентов проводился случайным методом. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетировемых женщин составил $26,3 \pm 0,45$ лет.

Результаты и обсуждение. Треть анкетировемых женщин не имеют детей (32,40%), но среди опрошенных есть женщины, родившие одного ребенка (30,90%), а также двоих (25,90%) и более (10,80%).

Большинство пациенток (71,20%) не имеет в анамнезе аборт. Однако 23,80% женщин столкнулись с такой проблемой, 5,00% респондентов затрудняются ответить.

Более половины опрошенных (61,7%) болели воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы. При этом 44,70% респондентов получили соответствующую терапию, назначенную гинекологом, 8,70% опрошенных лечились самостоятельно, 8,30% пациенток не получили никакого лечения. Однако 38,30% женщин не имеют в анамнезе таких заболеваний.

Около трети опрошенных (37,40%) в качестве контрацепции используют презерватив, 21,30% женщин предохраняются методом прерванного полового акта, 17,50% предпочитают гормональные контрацептивы, 11,70% респондентов пользуются календарным методом и 12,10% отметили другой вариант ответа.

Основная масса опрошенных женщин (70,70%) не имеют проблем в интимной жизни. Однако 16,70% респондентов с такой проблемой сталкивались. 12,60% затрудняются ответить.

19,30% анкетировемых женщин имеют эндокринные заболевания, 6,30% болеют аутоиммунными заболеваниями. Но большинство (74,40%) этих заболеваний не имеют.

На вопрос оценки своего репродуктивного здоровья по шкале от 1 до 10 большинство опрошенных (31, 40%) ответили 8 баллами, 20, 50% оценили состояние половой функции в 7 баллов, 15, 50% – 9 баллов, 11, 30% – 6 баллов, 8, 80% - отметили 10 баллов, 7, 50% – 5 баллов. По 2, 10% опрошенных оценили свою способность к зачатию в 3 и 4 балла, а по 0, 40% – отметили варианты с 1 и 2 баллами.

Выводы:

1. В настоящее время проблема женского бесплодия является достаточно актуальной. Более трети анкетизируемых женщин не имеют детей (32, 40%).

2. 23, 80% опрошенных женщин имеют в анамнезе аборты.

3. Более половины опрошенных женщин (61, 7%) перенесли воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.

4. Большинство опрошенных (81, 90%) используют современные методы контрацепции.

5. Основная масса анкетизируемых (70, 70%) не имеют проблем в интимной жизни. Однако 16, 70% опрошенных с такой проблемой сталкивались.

6. 25, 6% респондентов имеют эндокринные или аутоиммунные заболевания.

7. 87, 5% опрошенных женщин оценивают свое репродуктивное здоровье как отличное или удовлетворительное.

Литература:

1. Адамян Л. В., Курило Л. Ф., Гончарова Н. Н., Мартышкина Е. Ю. Медико-генетическая диагностика бесплодия в супружеской паре // Материалы XXIV Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». 2011. – С.156-157.

2. Махотина, Н. Е. Современные лучевые и эндоскопические методы исследования репродуктивной системы женщины в комплексной диагностике женского бесплодия: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01/ Н. Е. Махотина. – Омск, 2009. – 134 л.

3. Тасова, З. Б. Совершенствование лечебно-профилактической помощи женщинам, страдающим бесплодием: дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.3 / З.Б. Тасова. – Кемерово, 2009. – 56 л.

4. Филиппов, Е. Ф. Методология немедикаментозной коррекции показателей качества жизни и гормонального статуса женщин с относительным бесплодием / Е. Ф. Филиппов // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. - № 1. – С. 69-70. – Библиогр.: с. 70

5. Щедрина, Р. Н. Роль эндокринных факторов в реализации вспомогательных репродуктивных технологий / Р. Н. Щедрина, К. А. Яворовская, Н. Д. Фанченко. – М.: Медпресс-информ, 2012. – 256 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ Г. ГРОДНО, ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

*Томчик Н. В., Ляликов С. А., *Луканская И.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
*ГУЗ «Детская поликлиника №1», г. Гродно, Беларусь

Введение. По данным статистических отчетов, в Республике Беларусь практически треть пациентов, состоящих под наблюдением у кардиолога, составляют дети с малыми сердечными аномалиями (МАС). Известно, что частота выявления МАС в детской популяции колеблется от 39 до 68,9%. Значение микроаномалий в формировании патологии сердечно-сосудистой системы интенсивно изучается исследователями на протяжении последних лет [1, 2, 3].

Несмотря на имеющийся большой клинический материал по проблеме МАС, в настоящее время не сложилось единого мнения: считать микроаномалии вариантами нормы или пограничными состояниями. Однотипная тактика в отношении ведения пациентов с МАС обуславливает с одной стороны, недооценку развития серьезных осложнений (инфекционный эндокардит, недостаточность клапанного аппарата, жизнеугрожаемые аритмии и др.), а с другой – потенциальную опасность роста необоснованных ограничений к занятиям физкультурой и спортом.

Внедрение в практику оборудования для ультразвуковых исследований экспертного класса и расширение показаний к проведению эхокардиографии позволяет в настоящее время рано диагностировать МАС у детей, однако до сих пор существует вероятность диагностических ошибок. Характер распространенности МАС в детской популяции не совсем объективен, т.к., с одной стороны, связан в основном с сочетанной патологией (врожденными пороками сердца, нейроциркуляторной дистонией, аритмией), с другой – обследуются преимущественно