

ду Брест и Брестской области, городу Гродно и Гродненской области за период с 2006 по 2014 гг.

Результаты исследования. Как показал проведенный анализ, все пациенты, которым выставлен диагноз ВГКН, наблюдались у эндокринолога. Из них было 5 девочек и 4 мальчика. В 100% случаев в периоде новорожденности диагностирован сольтеряющий синдром. При изучении темпов физического развития определено, что дети в физическом и нервно-психическом развитии не отставали от сверстников. Не входили в группу часто и длительно болеющих детей. Из перенесенных заболеваний регистрировались: ОРИ, острые бронхиты, половина детей болела ветряной оспой. Все пациенты получали заместительную терапию гидрокортизоном и кортинефом с коррекцией доз в зависимости от лабораторных и клинических данных.

По результатам полученных данных сделан вывод, что дети с врожденной гиперплазией коры надпочечников имеют благоприятный прогноз для жизни и здоровья.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Мазало К.В., Сезень Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

Актуальность. Согласно данным литературы, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), встречаются у 60-65% женщин репродуктивного возраста. 80% из них впервые выявляются во время беременности. Следует полагать, что ИППП зачастую приводят к развитию осложнений перинатального периода и патологии у плода.

Цель исследования. Проанализировать течение беременности и родов у женщин с ИППП и выявить возможные осложнения.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились 88 беременных женщин. 58 из них составили основную группу с различными ИППП. 30 человек без экстрагенитальной патологии определили контрольную группу. Обследование включило сбор анамнеза, уточнение жалоб, изучение медицинской документации, анализ результатов клинико-лабораторного исследования, течения беременности и родов.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин в основной группе составил $25,3 \pm 3,2$ года, в контрольной – $24,9 \pm 2,8$ года. Пациентки основной группы страдали уреоплазмозом в 17,2% случаев, микоплазмозом – 6,9%, кандидозом – 34,5%, были носителями ВКК, ВПГ, ЦМВ в 44,8% случаев. Выявлено, что настоящая беременность была первой у 58,6% пациенток основной группы, что на 6,9% меньше по сравнению с контрольной. Установлено, что у каждой пятой женщины основной группы имел место отягощенный акушерский анамнез. Что касается пациенток контрольной группы, то 98,3% беременностей закончились родами в анамнезе. Начало половой жизни у женщин основной группы приходится на период 17-18 лет, что на 1-2 года раньше, чем в контрольной группе. Эрозия шейки матки диагностирована у 51,7%

женщин основной группы, что в 2 раза чаще, чем в контрольной. У 80% пациенток основной группы выявлены осложнения беременности: гестоз в 90% случаев, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 60%, угроза прерывания беременности – 17%, ОРЗ – 9%. Во время родов несвоевременное излитие околоплодных вод выявлено у 60% пациенток основной группы, слабость родовой деятельности – у 17%, острая гипоксия плода у 20%, отслойка нормально расположенной плаценты у 15%, гипотоническое маточное кровотечение у 10%. В контрольной группе в одном случае было выявлено нарушение плодово-плацентарного кровообращения, что явилось показанием к оперативному родоразрешению. Все новорожденные основной группы имели высокий риск по внутриутробному инфицированию и перинатальному поражению ЦНС. Гемолитической болезнью страдали 31% детей, хронической внутриматочной гипоксией – 12%, анемией – 3,8%, врожденной генерализованной инфекцией – 3,4% детей основной группы. 93% детей контрольной группы родились здоровыми, один ребенок – с синдромом нарушения адаптации, один – с анемией.

Выводы. Беременность на фоне ИППП протекает в 80% случаев с осложнениями, что часто приводит к развитию гестоза, фетоплацентарной недостаточности, гипоксии и асфиксии плода. Это требует более тщательного выявления ИППП на этапе подготовки к беременности и адекватной терапии.

Литература:

1. Савельева, Г.М. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
2. Белькова, Ю.А. Инфекции, передающиеся половым путем, при беременности: влияние на ее исход, возможности профилактики и лечения / Ю.А. Белькова // Фарматека. – 2006. - № 14. – С. 59-66.

АДРОЗНЕННІ Ў СТРУКТУРЫ СПАРТЫЎНЫХ ТРАЎМАЎ У ПРАФЕСІЙНЫМ І АМАТАРСКИМ СПОРЦЕ

Мазур А. І., Яраш А.С.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь
Кафедра медыцынскай рэабілітацыі
Навуковы кіраўнік – д-р мед. навук, праф. Пірагова Л.А.

Разуменне захворваемасці і распаўсюджанасці траўмаў заснаванае на такіх зменных як тып і прырода траўмы, узроставае група, від спорту, пол, час з моманту праявы сімптомаў і г.д., сярод іншага вядзе да распрацоўкі праграм рэабілітацыі, накіраваных на прадухіленне і лячэнне траўмаў спартсменаў [1]. Даследаванні эпідэміялогіі спартыўных траўмаў прыводзяць да ідэнтыфікацыі фактараў рызыкі спартыўнага траўматызму [2] і мадыфікацыі правілаў саборніцтваў у многіх відах спорту. Хаця было даказана, што эпідэміялагічныя навуковыя даследаванні неабходныя для распрацоўкі прафілактыкі і лячэння, на жаль да гэтага часу не атрымала належнай увагі сувязь паміж працэсамі рэабілітацыі траўмаванага спартсмена і эпідэміялогіяй спартыўных траўмаў.

Мэтай нашага даследавання з'явілася параўнанне структуры спартыўнага траўматызму ў прафесійных спартсменаў і спартсменаў аматараў.