

ла 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды, вплоть до аваскуляризации миометрия, и сам поиск маточных артерий выполнялся с существенными затруднениями.

Литература:

1. Spectrum of Color Doppler findings. Kamaya A. [et al.]// J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1031 – 1041.
2. Accuracy of Volumetric flow rate measurements. Hoyt K. [et al.] // J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1511-1518.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ПО Г. ГРОДНО

Сватко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, РБ

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Анин Э.А.

Актуальность: в условиях современного интенсивного развития техники, промышленности, транспорта, широкого использования в производстве и быту угарный газ является одним из вредных факторов окружающей среды. Среди всех случаев смертельных отравлений, подлежащих судебно-медицинскому исследованию, отравления окисью углерода стоят на втором месте после отравлений этиловым алкоголем.

Цель: изучение отравлений окисью углерода. Анализ случаев отравления окисью углерода за 2006-2010 года.

Методы исследования: изучение архивных материалов Управления Государственного Комитета судебных экспертиз по Гродненской области.

Результаты. В макроскопической картине отравления окисью углерода различают достоверные и недостоверные для этого вида смерти признаки. Так называемые достоверные признаки (ярко-красного цвета трупные пятна, кровь, внутренние органы, повышенное содержание карбоксигемоглобина в крови и др.), не всегда выражены. Недостоверные признаки (так называемые «признаки быстрой смерти») могут иметь место при другом генезе смерти. Концентрация карбоксигемоглобина в крови является основной при постановке диагноза. По данным исследований: при концентрации HbCO в крови 30-40% смертность составляет 3,7%; при 40-60% – 18,8%; при 60-70% – 43,3%; при больше 70% – 34,2%. При анализе данных по возрастным группам наибольшее количество случаев приходится на молодой и трудоспособный возраст (20—45 лет). В возрастной группе до 20 лет—3 случая (3,5%), в возрастной группе от 20 до 45 лет— 42 случаев (49,4%), в возрастной группе после 45 лет—28 случаев (32,9%) и у 12 (14,2%) умерших возраст не установлен. При оценке отравлений CO, как причины летального исхода, отмечается следующая корреляция по годам: 2006 г.—16 случаев, 2007 г.—23 случая, 2008 г. – 14 случаев, 2009 г. – 19 случаев, 2010 г. – 13 случаев. По степени алкогольного отравления следующая корреляция: легкая степень алкогольного опьянения - 12 (14,1%), средняя степень алкогольного опьянения - 20 (23,5%), тяжелая степень алкогольного опьянения - 15 (17,7%), отравление этиловым спиртом - 29 (34,1%), у 9 (10,6%) алкоголь не обнаружен. При оценке данных по полу отмечается резкое преобладание лиц мужского пола над

лицами женского пола, что составляет 74 случая (87,1%) и 11 случаев (12,9%), соответственно.

Выводы. Абсолютное большинство случаев отравления СО приходится на лиц мужского пола трудоспособного возраста, находившихся в состоянии отравления этиловым спиртом. При этом наибольшее количество смертельных исходов наблюдалось при концентрации HbCO 60-70%. Полученные результаты могут быть использованы в практической деятельности государственных медицинских судебных экспертов и врачей.

Литература:

1. Бабаханян Р.В. Судебно-медицинская характеристика групповых отравлений окисью углерода/ Р.В. Бабаханян, И.Л. Семенов - Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины.- Л., 1982. - С. 112-114.

2. Зайцев А.П. К вопросу о методике объективной оценки степени интоксикации угарным газом /А.П. Зайцев, Ю.С. Исаев; под ред. А.П. Зайцева. – Новосибирск, 2000. – Вып. 5. – С. 35-36.

3. К вопросу о влиянии некоторых факторов на концентрацию карбоксигемоглобина в трупной крови/ Н.М. Агеева [и др.]; Вопросы суд.-мед. экспертизы и криминалистики; под общ. ред. Н.М. Агеев. – Горький, 1979. – С. 122-125.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Кухарчик Ю.В.

Актуальность. В настоящее время проблема невынашивания беременности является одной из самых распространенных и по данным статистики регистрируется у 10-25% беременных. Этиология невынашивания беременности разнообразна и зависит от многих факторов. В 50% случаев в основе лежат иммунные нарушения (Батрак Н.В. и соавт., 2012). Эндокринные нарушения в структуре причин привычного выкидыша составляют 8–20%. Наиболее значимыми из них являются: недостаточность лютеиновой фазы, гиперандрогения, дисфункция щитовидной железы, сахарный диабет. Около 15% женщин с невынашиванием беременности имеют аномалии анатомического строения матки. Частота генетического риска невынашивания беременности отмечается в 5-8% от общего числа причин (Айрапетов Д.Ю., 2011).

Целью исследования явилось изучение факторов риска ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования нами проведено обследование 60 пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» и физиологического отделения УЗ «ГКОПЦ». Из них контрольную группу составили 30 женщин с неосложненным течением беременности. В основную группу вошли 30 пациенток с беременностью, осложненной угрозой прерывания в I триместре. Результаты исследования заносились в разработанную нами базу данных и были обработаны статистически.

Результаты. Нами установлено, что средний возраст пациенток контрольной группы составил 28 лет, основной группы 27 лет. 48% пациенток основной группы имеют гинекологические заболевания (заболевания придатков