

матки 8%, эрозия шейки матки встречается у 36% пациенток, ИППП 16%), из них у 10% пациенток возникла угроза прерывания беременности на ранних сроках. Среди экстрагенитальной патологии встречаются варикозное расширение вен нижних конечностей (4%), заболевания мочевыделительной системы (20%), болезни органов дыхания 20%, заболевания ЖКТ (16%), сердечно-сосудистой системы (16%), ОРВИ (64%).

У 40% пациенток первая беременность и первые роды, 64% обследованных женщин повторнородящие. В контрольной группе - 75% повторнородящие, а 25% пациенток первородящие.

В основной группе 28% женщин отмечают повышенное питание во время беременности, 72% пациенток не отмечают существенных изменений в рационе питания. В контрольной группе – повышенное питание отметили 25% пациенток и 75% не отметили изменений в питании. В основной группе у 52% беременных индекс массы тела (ИМТ) до беременности был в пределах нормы, у 32% - выше нормы и у 16% - ниже нормы. В контрольной группе – ИМТ у 42% беременных в пределах нормы, у 33% выше нормы и 25% ниже нормы. Избыточная масса тела может быть причиной развития осложнений на ранних сроках беременности.

Выводы. Таким образом, в результате анализа полученных данных нами установлено, что невынашивание беременности является многофакторной патологией, при которой имеет место сочетание нескольких причин.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Актуальность. Патология веса – достаточно опасная проблема. Во время беременности она распространяется не только на мать, но и на ребенка. Большая прибавка в весе при беременности может являться сигналом позднего токсикоза, что чревато преждевременными родами или самопроизвольным выкидышем, здоровье и жизнь женщины также подвергаются опасности [Подзолкова Н.М. и соавт., 2011; Покусаева В.Н. и соавт., 2013].

Целью исследования явилась оценка влияния пищевого поведения и двигательной активности пациенток на прибавку массы тела во время беременности.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 40 пациенток в сроке беременности 36-40 недель. Нами проанализированы данные анкетирования пациенток, истории родов пациенток отделения патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» и физиологического отделения УЗ «ГКОПЦ г. Гродно».

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток 27 лет. 60% составили повторнородящие женщины и 40% - первородящие.

В результате проведенного исследования нами установлено, что 36% пациенток оценили свою физическую активность во время беременности как

высокую, а 32% женщин как умеренную и низкую. Повышенное питание во время беременности отметили 28% пациенток. Существенных изменений в рационе питания не было у 72% обследованных женщин.

Следует указать, что большое значение имеет исходный вес женщины, то есть вес до беременности. Нами установлено, что у 52% беременных индекс массы тела (ИМТ) до беременности был в пределах нормы, у 32% женщин - выше нормы и у 16% обследованных - ниже нормы. У пациенток с исходными нарушениями жирового обмена осложнения беременности возникали чаще, чем у женщин с нормальным ИМТ.

Результаты нашего исследования показали, что прибавка массы тела от 13 кг до 24 кг наблюдалась у 28% беременных, из них 43% повторнородящие. Нами отмечено, что такой же процент женщин отметил повышенное питание в сравнении с обычным рационом и 95% беременных отметили низкую физическую активность во время гестации.

Риск патологической прибавки значительно увеличивается при исходных нарушениях липидного обмена, у повторнородящих, при неполной редукции массы после предыдущих родов, у некурящих пациенток, а также при грубом нарушении норм здорового образа жизни.

Выводы. Таким образом, патологическое увеличение веса при беременности обусловлено неадекватным пищевым поведением женщин. Профилактические мероприятия должны включать прегравидарную нормализацию массы тела, адекватное восстановление веса после предшествующих родов, информирование беременной о величине физиологической прибавки массы тела и необходимости заблаговременного отказа от курения, а также обязательную коррекцию пищевого поведения при беременности. Частота осложнений беременности определяются наличием и степенью выраженности нарушений жирового обмена, увеличиваются пропорционально нарастанию степени ожирения.

СЛОВО ВРАЧА-КЛЮЧ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Взаимоотношения врача и пациента в большей степени определяют успех медицинской помощи. Еще со времен глубокой древности считалось, что врач должен проявить внимательность и чуткость к больному и уметь уберечь его от вредных влияний и волнений. Поэтому для успеха лечения врач должен уметь ободрить больного, обнадежить выздоровление или поправление здоровья. Слово может иметь огромное психотерапевтическое значение. Важную роль в процессе взаимодействия медицинского работника и пациента играют восприятие и понимание участников коммуникации друг друга. Некомпетентность в общении хотя бы с одной стороны способна нарушить диагностический и лечебный процесс и не привести к желаемым результатам