

2. В секреторной фазе БА регистрировались в 63 (84,0%) случаях, СА – в 35 (46,7%).

3. В перименопаузе спиральные сосуды не обнаруживались, а базальные – только у 4 (8,0%) чел.

4. В менопаузальном периоде интра- и субэндометриальный кровоток не регистрировался и сосудистый рисунок матки значительно обеднялся. Так, при отсутствии менструации от 2 до 5 лет радиальные артерии не визуализировались у 3 (6,8%) женщин, а при длительности менопаузы от 5 до 10 лет – уже у 12 (36,4%). Если менопауза превышала 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды, вплоть до аваскуляризации миометрия и существенных затруднений при поиске маточных артерий.

5. В перименопаузе максимальная артериальная скорость имела такие же значения, как в ранней пролиферативной фазе, в то время как конечно-диастолическая – тенденцию к снижению. Достоверное снижение ($p < 0,05$) максимальной скорости произошло между перименопаузой и ранней менопаузой (от 2 до 5 лет), в то время как достоверное снижение ($p < 0,05$) конечно-диастолической скорости наблюдалось позже, при менопаузе более 10 лет.

Литература:

1. Буланов, М.Н. Ультразвуковая диагностика в гинекологической практике [Электронный Ресурс] / М.Н. Буланов. – М.: Искра Медикал Корпорейшн, 2002. – 1 Электрон. Опт. Диск (CD).

2. Зыкина, Б.И. Допплерография в гинекологии / Б.И. Зыкина, М.В. Медведев. – М.: Реальное Время, 2000. – 152 с.

3. Стандартизация ультразвукового исследования в гинекологии. Допплерографические нормативы артериального кровотока / Б.И. Зыкин [и др.] // Эхография. – 2001. – Т.2, №3. – С. 289-296.

4. Федорова, Е.В. Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии / Е.В. Федорова, А.Д. Липман. – М.: Видар, 2002. – 104 с.

5. Accuracy of Volumetric flow rate measurements. Hoyt K. [et al.] // J. Ultrasound. Med. – 2009. – Vol. 28. – P. 1511-1518.

6. Doppler ultrasound in gynecology / A. Kurjak [et al.] // The Parthenon Publishing Group: New York, London., 1998. – P. 166.

7. Spectrum of Color Doppler findings / Kamaya A. [et al.] // J. Ultrasound. Med. – 2009. – Vol. 28. – P. 1031-1041.

Петрович А.С., Дехтевич Н.И., Копать А.Е.

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЛОДА

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Проводимое исследование отражает актуальность

наблюдения за системой мать-плод во все сроки развития. Цветное доплеровское картирование позволило выявить нарушения в системе кровоснабжения мать-плод, причем его проведение возможно как на малых, так и на больших сроках беременности, не причиняя при этом вреда женщине и ее будущему ребенку.

Цель исследования. При помощи доплерографического исследования стало возможным наблюдение за циркуляцией крови в кровеносных сосудах, в сердце ребенка и в пупочном канатике, а также в сосудах плаценты матери. Данные доплер-УЗИ имеют важное значение для выявления на ранней стадии потенциальных проблем со здоровьем ребенка.

Материал и методы. Допплерографическое исследование – основной метод исследования кровообращения плода. Допплеровское исследование проводится с помощью ультразвука. Женщина ложится на кушетку, на живот наносят немного специального геля для того, чтобы доплерометрия была проведена без ошибок, которые могут возникнуть, если между датчиком и кожей попадет воздух. Датчик посылает и получает звуковые волны, которые усиливаются с помощью микрофона. Звуковые волны отражаются от твердых объектов, включая кровяные клетки. Движение этих клеток вызывает изменение в отраженном звуковом сигнале (эффект Доплера). При отсутствии кровотока нет изменений в передаваемом сигнале. Информация об отражении звуковых волн обрабатывается компьютером, и мы можем видеть графическое изображение движения крови в кровеносных сосудах. Эти изображения могут быть сохранены для будущей оценки и рассмотрения.

Длительность доплер-УЗИ при беременности – около 30 мин. Процедура проста и безболезненна для пациентки.

Исследование было проведено у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности больницы скорой медицинской помощи во втором-третьем триместрах беременности и в предродовой период. Ультразвуковое сканирование проводили при поступлении в стационар на эхосканере « SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах.

Цветное доплеровское картирование анализировалось на трех уровнях: в маточной артерии; в сосудах пуповины; в нисходящем отделе аорты плода.

При нарушении доплерографии на всех трех уровнях обязательным считалось изучение кровотока в сосудах Велизиева круга головного мозга плода. Осмотр регистрировался в течение первых суток поступления.

Результаты. Нарушение фетоплацентарного кровотока различают I, II, III степени.

Первая степень: нарушение основных показателей доплерографии только в маточной артерии.

Вторая степень: нарушение основных показателей доплерографии в маточной артерии и сосудах пуповины.

Третья степень: сочетание нарушения доплерографических индексов

как в сосудах пуповины, так и в аорте плода и/или в сосудах Веллизиева круга относили к третьей степени нарушения плацентарного кровотока.

Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение фетоплацентарного кровотока выявлено у 226 чел. По степени тяжести данные распределились следующим образом:

- 1) первая степень – 106 чел. (46%)
- 2) вторая степень – 72 чел. (31%)
- 3) третья степень – 48 чел. (21%)

Вывод. Варианты проведения ЦДК позволяют в любые сроки беременности выявлять все степени нарушения фетоплацентарного кровотока:

- I степень нарушения позволяет проводить терапевтический вариант коррекции;
- II степень – ставится вопрос о предродовой госпитализации матери;
- III степень – зачастую в этом случае говорят о досрочном разрешении.

Литература:

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности / М.В. Медведев [и др.] ; под общ. ред. М.В. Медведева. – Москва: РАУЗДПГ, Реальное время, 2000. – 365 с.
2. Доплерография в акушерстве / Под редакцией М.В. Медведева, А. Курьяка, Е.В. Юдиной. – 1-е изд. – М.: РАУЗДПГ, Реальное время, 1999. – 160 с.
3. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р.Ромеро, Д. Пилу, Ф. Дженти; под ред. Р.Ромеро. – Москва: Медицина, 1994. – 440 с.
4. Медведев, М.В. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / М.В. Медведев, Е.В. Юдина, Б.М. Петриковский; под ред. Б.М. Петриковский. – Москва: РАУЗДПГ, Реальное время, 1999. – 278 с.

Петрукович Н.П., Врублевский Е.П.

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДОШКОЛЬНИКАМИ В СЕМЬЕ – ДЕЙСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ

Учреждение образования «Полесский государственный университет»,
г. Пинск, Республика Беларусь

Актуальность. В современных социально-экономических условиях развития общества особо остро стоит проблема здоровья детей дошкольного возраста [1, 2]. Именно семья, целью которой должно быть главным образом укрепление здоровья детей, сегодня, к сожалению, не всегда способна выполнять данную функцию. Причины могут быть разными, но хотелось бы затронуть проблему сильной загруженности детей учебной деятельностью в семейной педагогике. Родители достаточно рано уделяют огромное значение умственной подготовке детей к школе,