

ного введения красителей или коллоида, меченного радиоактивным технецием, для выявления «сигнальных» лимфатических узлов. Введение в широкую практику в РБ данного исследования даст основание в ряде случаев отказаться от лимфаденэктомии.

Из других послеоперационных осложнений: у 1% оперированных возникновение гематомы послеоперационной раны (проведена ревизия раны и эвакуация гематомы с остановкой диффузного кровотечения), а также у 1% длительная лимфоррея - больше 30 суток.

Выводы: 1. Как в мировой практике, так и в Беларуси наблюдается тенденция к органосохраняющему и функционально щадящему лечению рака молочной железы. 2. Наиболее часто выполняется мастэктомия по Маддену (79%) и радикальная резекция (10%). 3. Целесообразно перед операцией определять гормоночувствительность опухоли с целью решения вопроса об оварэктомии. 4. Во время предоперационной биопсии рационально определять поражение регионарных лимфатических узлов с целью определения необходимости их удаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Путырский Л.А. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы: пособие для студ. и врачей / Л.А. Путырский, Ю.Л. Путырский. – Минск: Медицинское информационное агентство, 2008. – 333 с.

ОСОБЕННОСТИ ВКЛАДА СТУДЕНТОК В РЕАЛИЗАЦИЮ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Романюк В.Г.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Критическая важность репродуктивного здоровья в демографическом развитии признана на самом высоком уровне. В 2005 году на Всемирном Саммите главы государств добавили укрепление репродуктивного здоровья населения в рамки целей развития тысячелетия. В Республике Беларусь одобрены и приняты все принципы Каирской конференции и приоритетные

направления ООН в области народонаселения, что отразилось в утверждении Национальной программы демографической безопасности на 2011-2015 годы. Молодежь-основной демографический резерв страны. Численность молодежи в Беларуси 2млн345 тысяч человек, из которых 609,5 тысяч являются студентами ВУЗов и техникумов. Таким образом, студенты составляют более четвертой части молодежи страны. Факторы, влияющие на состояние здоровья учащихся ВУЗов и техникумов, позволили выделить студенток в особую социальную группу населения.

Целью данного исследования было изучить особенности репродуктивного здоровья, проследить течения беременности, родов, оценить состояния новорожденных у студенток ВУЗов и техникумов.

Материалом настоящего исследования послужил ретроспективный анализ 106 историй родов студенток, отобранных из 3090 историйна базе 5 ГКБ г. Минска за 2010 год. В контрольную группу были включены 36 историй родов женщин в возрасте от 18 до 26 лет, не являющихся студентками. Проведен статистический анализ полученных данных.

Частота родов среди студенток составила 3,43% +0,33от общего количества родивших женщин. Другими словами, на 29 родивших женщин в среднем приходится 1 студентка. Распределение студенток по возрастным группам следующее: 18-19 лет-21%, 20-21 год-38%, 22-23 года-23%, 24-26 лет-18%. Средний возраст основной группы 21,3+2,18. Средний возраст студенток ВУЗов составил 21,76+1 год, студенток техникумов-19,05+2,47 лет. 79% студенток состоит в браке. Достоверно чаще роды среди студенток являются первыми, 100% студенток первородяще. Первая беременность отмечалась у 85%. У 15% студенток, имеющих в анамнезе 2 и более беременностей, 40% закончились настоящими родами, 35%-искусственным прерывание беременности, 25%-самопроизвольным выкидышем. Уровень заболеваемости, регистрируемый среди студенток, оказался высоким. В исследуемой группе на одну студентку приходится 1,96+1,37 заболеваний. В контрольной группе 1,74+1,55 заболеваний. У студенток экстрагенитальная патология встречается достоверно чаще, чем в контрольной группе

($\chi^2=6,453,1, p=0,011$), была выявлена у 91% студенток. Первое место в структуре заболеваемости принадлежит болезням ССС, которые встречаются у 30% студенток, второе - заболеваниям мочевой системы - у 21%, третье - хроническим заболеваниям органов дыхания - у 19%, четвертое - хроническим заболеваниям пищеварительных органов - у 17%. Наиболее часто встречаемые заболевания - это миопия, отмечается у 53%, встречается достоверно чаще, чем в контрольной группе ($\chi^2=4,53, p=0,03$), пролапс митрального клапана - у 15%, вегетососудистая дистония - у 13,2%, эндемический диффузный зоб - у 7,5%. Гинекологическая патология была выявлена у 75,5% студенток, среди которой преобладают следующие заболевания: кольпит - 59%, патология шейки матки - 21%, хронические аднекситы - 11%. В контрольной группе гинекологическая патология была отмечена у 78% студенток. Распространенность инфекций передаваемых половым путем в основной группе составила 23%, в контрольной - 17%. Физиологическое течение беременности отмечается лишь у 9% студенток. Беременность была осложнена: анемией беременных в 56% случаев (в контрольной группе в 65%), угрозой прерывания беременности на разных сроках в 42% случаев (к.г. в 40%), гестационным пиелонефритом в 13% случаев (к.г. в 5%), сахарным диабетом беременных в 2% случаев (к.г. в 0%). Частота ранних гестозов составила 18% (к.г. 11%), поздних - 11% (к.г. 5,6%). Родоразрешение путем операции кесарева сечения проводилось у 26% студенток, что практически в 2 раза чаще, чем у женщин контрольной группы (14,3%). Роды сопровождались преждевременным излитием околоплодных вод - 30% (к.г. 29%), первичной слабостью родовой деятельности - 16% (к.г. 26%), родовым травматизмом - 40% (к.г. 30%). Индуцированные роды среди студенток проводились достоверно чаще, чем в контрольной группе ($\chi^2=3,85, p=0,05$). Осложнения внутриутробного развития в виде хронической фетоплацентарной недостаточности встречались в 30% случаев (к.г. 22%), хронической внутриутробной гипоксии плода в 9% случаев (к.г. 6%), острой гипоксии плода в 6% (к.г. 2,3%), крупного плода в 5% случаев (к.г. 11%), маловесного плода в 7% (к.г. 3%). Достоверно чаще у матерей-студенток дети рождались в среднетяжелом и тяжелом состоянии. В РНПЦ

„Мать и дитя,, было переведено 16% детей. Послеродовый период у 91% студенток протекал без осложнений.

Выводы:

1) Низкая частота родов среди студенток обусловлена тенденцией к отсроченной реализации репродуктивной функции. 2) Среди студенток имеет место высокая распространенность заболеваний и морфофункциональных отклонений, которая способствовала увеличению частоты осложнений беременности и родов. 3) Количество беременных студенток с сопутствующей патологией на 20% превышает значение для беременных в Беларуси за 2010 год (73%). 4) Положительная тенденция в системе образования негативно сказывается на реализации репродуктивного потенциала. 5) Комплекс мероприятий по его улучшению должен носить не столько медицинский, сколько социальный характер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева, Т.П. Медико-организационные подходы к изучению здоровья женщин репродуктивного возраста / Т.П. Васильева.-М.: Москва, 1999. –140 с.

2. Bergstrom, S. Genital infections and reproductive health: infertility and morbidity of mother and child in developing countries / S. Bergstrom // Scand. J. Infect. Dis. – 2000. – 240p.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Рубан А.П.¹, Лазарчик И.В.², Клечан С.И.²

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

² УЗ «Минская областная детская клиническая больница», Минск

Введение. Инфекционный (бактериальный, септический) эндокардит (ИЭ) - это тяжелое инфекционное заболевание, являющееся особой формой сепсиса, протекающего на фоне измененной иммунологической активности организма и характеризующегося поражением клапанов сердца, реже пристеночного эндокарда и сопровождающееся bacterиемией, деструкцией