

пациентов был повторный ИМ. В качестве реперфузионной стратегии применялась тромболитическая терапия с использованием стрептокиназы в стандартной дозировке при наличии показаний. Всего выполнено 80 тромболизисов пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST, из них на догоспитальном этапе – 14 (17,5%). Всем пациентам назначались антикоагулянты, нитраты – сначала инфузионно, через дозатор в течение 2-4 дней, с последующим переходом на таблетированные формы при сохранении синдрома стенокардии. Большинство пациентов в качестве стандартной терапии получали В-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, дезагреганты, статины в индивидуально подобранных дозах с учетом показаний и противопоказаний.

Результаты исследования. Всего умерло 26 (6,0%) пациентов с ИМ, при этом в 2011 г. – 13 (6,0%) и 10 (6,1%) – в 2012 г. У всех умерших пациентов был диагностирован Q – ИМ, из них у 5 (21,7%) – повторный. По срокам наступления летального исхода: в 1-е сутки – 7 (30,4%) пациентов, в 1-3 сутки – 3 (13%), 5-7 сутки – 4 (17,4%), свыше 7 суток – 9 (39,1%). Среди наиболее частых причин смерти были: фатальные тахикардии – 2 (8,7%), разрыв сердца с тампонадой – 5 (21,7%), нарастающая острая левожелудочковая недостаточность – 15 (65,2%), тромбоэмболия легочной артерии – 1 (4,3%).

Выводы. Увеличение количества пациентов пожилого возраста с ИМ требует внимательной и кропотливой работы с данной категорией пациентов в связи нарастанием риска потенциально фатальных осложнений. Ведущей причиной смерти данной категории пациентов стала нарастающая левожелудочковая недостаточность.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Андруконис В.Г., Хворик Н.В., Гутикова Л.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подростков приобрели особую актуальность в последние

годы в связи с обострившейся проблемой качественного и количественного воспроизводства населения, неуклонно ухудшающимися характеристиками здоровья детей и матерей [2]. Современная социально-экономическая ситуация привела к распространению ряда негативных тенденций в молодежной среде. Наблюдается увеличение числа ранних сексуальных дебютов, ослабление брачно-семейных отношений, низкая репродуктивная культура [1, 2]. Ювенильная беременность – явление неблагоприятное. Кроме медицинских затрат, от государства требуется материальная и социальная поддержка несовершеннолетних матерей, в то время как в большинстве случаев такая категория родителей в дальнейшем не продолжает свое обучение и трудовую деятельность.

Цель исследования: оценить медико-социальные аспекты наступления беременности у девушек-подростков 14-17 лет.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное анкетирование 198 подростков в возрасте 14-17 лет (юношей – 95 (48%), девушек – 103 (52%). Средний возраст составил $15,4 \pm 0,63$ года. Ретроспективно проанализировано течение беременности у девушек-подростков (от 14 до 18 лет). Всего обследовано 216 беременных: городских (157 женщин) и сельских (59 женщин) жительниц. Средний возраст составил $16,6 \pm 0,81$ года. Проспективно проведенное анкетирование подростков показало, что 73% юношей и 86% девушек имели половые контакты. Предохранялись от наступления нежелательной беременности 65% подростков. Методами предохранения были презерватив – 48% и прерванный половой акт – 17%.

Ретроспективный анализ произошедших родов в подростковом возрасте показал, что в целом в 14 лет роды произошли у 5 (2,3%) женщин, в 15 – у 11 (5,1%), в 16 лет – у 58 (26,7%), в 17 лет – у 122 (56,7%) и в 18 лет – у 20 (9,2%) наблюдавшихся женщин-подростков. Замужних горожанок было около половины 48,9% (в основном 17-18-летние). В 59,0% случаев отец ребенка был известен. Замужних жительниц сельской местности было больше (58,6% против 45,3% среди городских женщин-подростков). Среди незамужних конкретный отец не был установлен в 66% случаев, в отличие от замужних,

где отец был известен более чем в 85% наблюдениях. Более 1/3 (38,7%) юных матерей нигде не работали и не учились. Большинство респонденток (51,4%) охарактеризовало свой уровень как неудовлетворительный и только 2,8% - как хороший. Из 111 женщин, охарактеризовавших свое социально-экономическое положение как неудовлетворительное, 36,9% не учатся, в 66,5% не признались, кто будет отцом ребенка и в 100% являются незамужними. Все наблюдаемые отметили, что местом пребывания в период беременности являлся родительский дом, что указывает на 100% гарантию наблюдения за будущими молодыми мамами со стороны родителей. Честно признались, что продолжали курить во время беременности, 18 женщин (8,3% всех обследованных), причем 13 из них (более 72%) из группы с низким социально-экономическим статусом.

Таким образом, основными негативными проявлениями медико-социальной составляющей для обследуемого контингента явились контрацептивная безграмотность, отсутствие занятости (постоянного места учебы или работы), отца будущего ребенка (только в половине случаев брак был зарегистрирован), вредные привычки во время беременности.

Литература

1. Гуркин, Ю.А., Сулопаров Л.А., Островская Е.А. Основы ювенильного акушерства. - СПб.: Фолиант, 2001. – 352 с.
2. Можейко, Л.Ф. Становление репродуктивной системы у девочек-подростков и коррекция ее нарушений. – Минск: 2002. – 254 с.

ОЦЕНКА ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ И ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОКОРРЕКТОРОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Аскарров Т.А., Сулейманов С.Ф., Курбат М.Н.**

УО «Бухарский государственный медицинский институт»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Устранение иммунных нарушений, восстановление пониженных значений системы иммунитета приводит к достижению и увеличению продолжительности периода клинической ремиссии, а также к снижению рецидивов и осложнений. В настоящее время для устранения вторичных