

тия самопроизвольных аборт у женщин являются: гинекологическая патология, воспаление и кровоизлияния в децидуальной ткани, недостаточная децидуализация стромы эндометрия, а также неполная перестройка спиральных артерий.

Барановская Ю. Ю., Гурин А.Л.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДентОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гурин А.Л., к.м.н., доцент

В организме каждой девочки, в период полового созревания, происходит ряд циклических изменений, подготавливающих ее к выполнению детородной функции. Наиболее важным в жизни каждой девушки является появление первой менструации. Для каждого организма характерны индивидуальные особенности начала первой менструации, ее продолжительности, длительности менструального цикла и количества теряемой за время менструации крови. Цель работы – исследовать менструальную, половую и репродуктивную функцию студенток 2-го и 6-го курса медицинского университета. Проведен опрос в форме анонимного анкетирования. Опрошено 50 человек, из которых 25 человек – студентки 2-го курса в возрасте 19 лет, 25 человек – студентки 6-го курса в возрасте 23 лет. Большинство опрошенных (68% студенток 2-го и 76% 6-го курса) являются жителями города. У 60% студенток второго и 88% шестого курса менархе наступило в интервале 12-14 лет, что соответствует литературным данным. У 40% студенток 2-го и 12% 6-го курса менархе появилось в возрасте ранее 12 и позднее 14 лет. У большинства респондентов (48%) длительность менструального цикла составляет 28 дней, у 32% студенток второго и 20% шестого курса длительность менструального цикла менее 28 дней, а у 20% – второго и 32% – шестого курса длительность менструального цикла более 28 дней и находятся в пределах нормы. Патологического менструального цикла (менее 21 и более 35 дней) не выявлено. 44% студенток второго и 60% шестого курса имели продолжительность менструации 5 дней, у остальных студенток (56% и 40%) второго и шестого курса, длительность менструации 3-5 и 5-7 дней, и колеблется в пределах нормы. Менструации менее 3 и более 7 дней респонденты не отмечали. Большинство (56% и 72%) студенток 2-го и 6-го курса за время менструации теряют около 100 мл крови, 8% и 16% студенток теряют менее 50 мл крови, остальные 36% и 12% респондентов теряют 150 мл и более. У большинства студенток (68% и 40%) 2-го и 6-го курса наблюдаются нарушения менструального цикла (задержка или преждевременное начало менструации) 1 раз в 6-12 месяцев и приходится на время сессий. У остальных 32% студенток второго и 60% шестого курса наблюдаются нарушения менструального цикла 1 раз в 2-3 месяца (укорочение менструального цикла на 3-5 дней). У 68% респондентов второго курса наблюдается нарушение менструального цикла во время сессий, тогда как для 60% студенток шестого курса такие нарушения уже не характерны. 76% студенток второго и 92% шестого курса живут половой жизнью. У большинства студенток (63%) 2-го курса первый половой контакт был в возрасте 15-17 лет, тогда как у 52% студенток 6-го курса первый половой контакт был в возрасте 18-20 лет. У 32% респондентов 2-го курса первый половой контакт был в возрасте 18-20 лет, а у 35% респондентов 6-го курса в возрасте 15-17 лет. У оставшихся 5% студенток 2-го курса первый половой контакт был в возрасте менее 15 лет, а у 13% студенток 6-го курса в возрасте более 20 лет. Большинство студенток (53%) 2-го и 30% 6-го курса имеют 2-3 половых партнера. 10% студенток 2-го и 57% 6-го курса – 1 половой партнер. Более 4-х партнеров имеют 37% студенток 2-го и 13% 6-го курса. 89% студенток второго и 78% шестого курса, живущих половой жизнью, используют контрацепцию. Одним из наиболее используемых методов контрацепции у 53% студенток второго и 39% шестого курса являются презервативы. 29% студенток второго и 28% шестого курса используют прерванный половой акт. 12% респондентов второго и 22% шестого курса используют оральные контрацептивы. Оставшиеся 6% – второго и 11% – шестого курса применяют вагинальные таблетки и суппозитории. 11% респондентов второго и 4% шестого курса, живущих половой жизнью, имели беременности. У 2/3 студенток беременность протекала удовлетворительно и закончилась нормальными родами. Среди инфекций, передающихся половым путем, чаще встречается кандидоз (у

20% студенток второго и 12% шестого курса). Среди воспалительных заболеваний половой сферы эрозией страдали 16% студенток 2-го и 6-го курса. По результатам проведенного опроса студенток 2-го и 6-го курса можно сделать следующие выводы: начало первой менструации, длительность менструального цикла, продолжительность менструации у всех студенток находятся в пределах допустимых норм. 8-16% респондентов имеют гипоменструальный синдром, от 12% до 36% – страдают гиперменареей. Было выявлено влияние нервного и психического напряжения в период экзаменационных сессий на ход менструального цикла. Нарушение менструального цикла во время сессий в большей степени наблюдалось у студенток 2-го курса, тогда как для большинства студенток 6-го курса такие нарушения не характерны. Большинство опрошенных респондентов начали половую жизнь в возрасте 15-20 лет. Большинство студенток имели 1-3 половых партнера, но есть студентки, которые имеют более 4-х половых партнеров. Значительное количество респондентов из методов контрацепции выбирают прерывание полового акта, тогда как одним из ведущих методов контрацепции для них должны быть барьерные методы контрацепции (презервативы). Около 30% всех студенток вообще не используют контрацепцию, что может приводить к заболеванию инфекциями, передающимися половым путем и воспалительными заболеваниями женской половой сферы.

Батаева А.Г., Шмурай И.Г.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЭК И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КТФК ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Герасимчик Е.В.

Синдром острого легочного повреждения (СОЛП) является одним из наиболее тяжёлых осложнений пневмоний. Летальность среди пациентов с СОЛП составляет до 30%. Цель работы: Оценить показатели кислородтранспортной функции крови (КТФК) у больных с вирусными бронхопневмониями, осложненными СОЛП, выявить признаки дисфункции эндотелия (ДЭ) малого круга по уровню десквамированных циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) у этих же больных. Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ОАРИТ УЗ «ГОКБ», лабораторные исследования выполнялись в лаборатории УЗ «ГОКБ» и на кафедре патологической физиологии УО «УО «Гродненский государственный медицинский университет»». Было отобрано 12 человек с наличием СОЛП, 6 человек так же включенных в исследование соответствовали по тяжести, но не имели признаков дыхательной недостаточности. СОЛП у всех пациентов развился на фоне осложнённой бронхопневмонии, диагноз СОЛП основывался на критериях Американско-Европейской согласительной конференции. Тяжесть состояния оценивалась по системе APACHE II. Образцы крови забирались из верхней полой вены – смешанная венозная кровь, и артериальная кровь из лучевой артерии, которая с учетом скорости кровотока соответствует крови, оттекающей из легочных вен. Содержание ЦЭК определялось по методике J. Hladovec (1978) в артериальной и смешанной венозной крови. Кислородный статус изучали по данным исследования артериальной и смешанной венозной крови на аппарате Radiometer ABL800 Flex Исследования проводились на следующих этапах: 1) в момент поступления в ОАРИТ (до начала мероприятий интенсивной терапии), 2) спустя 2 суток пребывания в ОАРИТ, 3) через 5 суток лечения, 4) перед переводом в профильные отделения больницы. Результаты: На первом этапе выявлено при оценке количества ЦЭК, что содержание клеток в венозной крови обеих групп было практически одинаковым $9 \pm 4,3 \times 10^4/\text{л}$. Однако при определении количества ЦЭК в артериальной крови отмечено достоверное повышение ($p < 0,001$) ЦЭК у больных с СОЛП до $20 \pm 3,4 \times 10^4/\text{л}$. На последующих этапах по мере проведения мероприятий интенсивной терапии у пациентов с СОЛП уровень ЦЭК в артериальной крови постоянно снижался и на момент перевода пациентов из ОАРИТ соответствовал уровню ЦЭК в артериальной крови у пациентов без признаков СОЛП, также артерио-венозная разница по ЦЭК у пациентов с СОЛП на четвёртом этапе составила $1,2 \pm 0,7 \times 10^4/\text{л}$, тогда как на первом этапе составляла $10,2 \pm 1,2 \times 10^4/\text{л}$. При исследовании кислородтранспортной функции крови оценивались такие показатели как содержание кислорода в артериальной и ве-