

рировано 15. Из них 14 (93%) составили изнасилования и 1 (7%) случай мужеложства. Двенадцать (80%) изнасилований совершены людьми, с которыми жертвы были знакомы ранее, и лишь 3 случая (20%) неизвестными лицами. Зарегистрирован единичный случай изнасилования в дневное время, 3 случая изнасилования произошли в промежуток между 21.00 и 23.59, что составило (20%) от общего числа, остальные 11 случаев (73%) в ночное время с 00.00 до 06.00. Вследствие единичности встречаемости данного вида преступления выявить наиболее опасные регионы не удалось. Большинство преступлений с применением физического насилия произошло ранее известными для жертв лицами – 1417 случаев (67%). Мужское население подвергалось воздействию в 64%, что составило 1356 случаев. При указании заведения отдыха в качестве места причинения повреждений максимальное число раз фигурировал клуб «Эполет» – 20 случаев (0,95% от общего числа бытового травматизма). На втором месте клуб «Колизей» – 13 случаев, клуб «Флинт» и «Стоп-Линия» по 6 случаев. Рестораны «Парламент», «Беларусь», «Метро» по 4 случая. По месту жительства в результате бытовых конфликтов повреждения получили 381 человек, что составило 18%. Противоправные действия с применением физического насилия вне зданий, на улицах города, приведшие к травмам у 1301(61,5%) граждан из указанной выборки. В криминальном плане наиболее неблагоприятная ситуация в вечернее и ночное время с 21.00 до 06.00 сложилась в районе вокзалов, площади и улицы Советская, ул.Дзержинского, ул.Пушкина, ул.Щорса, БЛК и ул.Врублевского и составила 1672 случая (79%).

Использование приведенных данных правоохранительными органами позволит изменить маршруты следования патрулей, их штатное расписание, основываясь на статистически достоверной информации, повысить адекватность и адресность профилактической работы с населением. А для гражданского населения указанные сведения помогут повысить личную безопасность путем исключения нахождения в наиболее криминогенных районах города.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Дубицкая Н.А., Ларченко Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Яговдик И.Н.

Морфологическое исследование состояния плаценты позволяет выяснить значение нарушений в системе мать-плацента-плод для состояния плода. Литература, касающаяся морфофункциональных особенностей плаценты при различной патологии, многообразна. Однако подобные данные в отношении состояния плаценты при фетоплацентарной недостаточности (ФПН) недостаточны и весьма разноречивы [1–3]. В связи с этим, учитывая большую актуальность проблемы ФПН на сегодняшний день и значительный вклад данной патологии в перинатальную заболеваемость и смертность, нами было изучено состояние плаценты при ФПН.

Цель работы: изучить морфологическое состояние плаценты при фетоплацентарной недостаточности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 66 историй родов пациенток с клинически установленным диагнозом ФПН.

Результаты и обсуждение. Морфологические изменения плаценты установлены в 50 случаях (75,76%) ФПН. Ткань плаценты зрелого строения без патологических изменений отмечена в 16 случаях (24,24%).

Инволютивно-дистрофические (увеличение количества фибриноида, сужение межворсинчатого пространства, фиброз ворсин, склероз сосудов, обызвествление узелков) и циркуляторные (инфаркты, тромбозы, гиперемия, снижение показателя васкуляризации ворсин, гиперплазия капилляров ворсин) изменения отмечены у 23 пациенток (34,85%). Воспалительные изменения плаценты установлены у 11 женщин (16,67%). Сочетание дистрофиче-

ских, циркуляторных и воспалительных изменений – у 13 больных (19,70%). Нарушение процесса созревания хориона (ускоренное, замедленное, диссоциированное созревание) выявлено в 3 наблюдениях (4,55%). Компенсаторно-приспособительные процессы в плаценте (увеличение числа резорбционных и терминальных ворсин, капилляров, функционирующих синцитиальных узелков, синцитиокапиллярных мембран) установлены в 16 случаях (24,24%).

Таким образом, проведенные исследования подтверждают наличие клинкоморфологических параллелей при ФПН. Патологические изменения плаценты при ФПН приводят к уменьшению маточно-плацентарного кровотока, снижению артериального кровоснабжения плаценты и плода, ограничению газообмена и метаболизма, нарушению процессов созревания плаценты [1,2]. Все эти изменения подавляют компенсаторно-приспособительные возможности системы мать-плацента-плод, замедляют рост и развитие плода, обуславливают осложненное течение беременности и родов.

Литература:

1. Афанасьева, Н.В. Исходы беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности различной степени тяжести / Н.В.Афанасьева, А.Н.Стрижаков // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2004. – Т.3, №2. – С. 7–13.
2. Малевич, Ю.К. Фетоплацентарная недостаточность / Ю.К.Малевич, В.А.Шостак. – Минск: Беларусь, 2007. – 158 с.
3. Федорова, М.В. Плацентарная недостаточность / М.В.Федорова // акушерство и гинекология. – 1997. – №6. – С. 40–43.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Дудинский А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гаврилик Б.Л.

Политравма является медицинской и социальной проблемой XXI века. Это особый вид тяжелых сочетанных повреждений, при которых возникает «синдром взаимного отягощения». Для политравмы характерны стертость, отсутствие или искажение типичной симптоматики составляющих повреждений, большое количество осложнений. Пациент с политравмой почти всегда характеризуется особой тяжестью, что затрудняет лечебный и диагностический процесс. Согласно литературным данным, у каждого пятого пострадавшего с политравмой наблюдается повреждение живота [1].

Нами проведен ретроспективный анализ 39 историй болезней пациентов, находившихся на лечении с политравмой в реанимационном отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2005 по 2007 годы. Мужчин было 26 (66,7%) человек, женщин – 13 (33,3%). Время от возникновения травмы до поступления в больницу было различным. В сроки до 35 минут доставлены в стационар 3 человека (7,7%), до 1,5 часа – 15 (38,4%), от 3 до 3,5 часов – 5 (12,8%), до 1 суток – 4 (10,3%), свыше 1 суток – 4 (10,3%) пациента. Не удалось установить время догоспитального периода с момента получения травмы у 8 (20,5%) больных. Обстоятельства травмы были следующими: дорожно-транспортное происшествие – 16 (41,0%) случаев, падение с высоты – 12 (30,7%), в результате нанесения телесных повреждений другим лицом – 4 (10,3%), бытовая травма – 3 (7,7%), другие обстоятельства – 4 (10,3%) случая.

Всем пациентам, наряду с противошоковыми мероприятиями, экстренно проводились лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Изменения показателей общего анализа крови при поступлении в стационар наблюдались у 35 человек и характеризовались различной степенью анемией и лейкоцитозом. Причём изменения показателей со стороны как красной, так и белой крови отмечались у 9 (25,7%) пациентов, изменения пока-