

ния носили двусторонний характер. Ампутации перенесли 40 (41,2%) больных; среди них на уровне: бедра – 8 (1 – обоих бедер), голени – 1, стопы – 7, пальцев – 24.

Таким образом, представленные материалы показывают огромное медико-социальное значение лечения ХОЗАНК и профилактику гнойно-некротических осложнений мягких тканей стопы, приводящих к ампутации конечности, инвалидизации пациентов и преждевременной смертности.

## РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕВОЧЕК

*Орехова Л.В., Стребкова Т.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии №1*

*Научный руководитель – Томчик Н.В.*

В современных экологических и социально-экономических условиях проблемы репродуктивного здоровья и рождаемости провозглашены национальной стратегией государственной политики Республики Беларусь. Репродуктивное здоровье женщины начинается с рождения и очень важно сохранить его во всех периодах жизни. В связи с этим уже у девочек возникает необходимость в ранней диагностике, своевременной терапии гинекологической патологии.

**Целью** данной работы явилось изучить роль профилактических осмотров в выявлении нарушений репродуктивного здоровья девочек.

В работе использованы материалы ведомственных отчетов о состоянии здоровья 63203 девочек в возрасте до 14 лет (1 группа) и 17756 девочек-подростков 15 – 17 лет (2 группа) за 2007–2008 гг., состоящих под наблюдением в УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника». Были изучены следующие показатели: заболеваемость девочек по результатам профилактических осмотров и эффективность диспансеризации гинекологической патологии.

Приказом МЗ РБ № 352 от 10.05.2007г. «О порядке проведения диспансеризации детей» определен возраст девочек для профилактического осмотра их врачом-гинекологом. Практически все наблюдаемые девочки были осмотрены гинекологом в возрасте 3, 6, 12, 14, 15, 16, 17 лет. Установлено, что имеется рост гинекологической патологии у девочек в возрасте до 14 лет с 3,6% в 2007г. до 4,0% в 2008г. ( $p < 0,001$ ) и стабилизация этого показателя у девочек-подростков с 10,6% в 2007г. до 10,7% в 2008г. ( $p > 0,05$ ).

В структуре гинекологической заболеваемости девочек первой группы лидирующее место занимают воспалительные заболевания женских половых органов, представленные острыми и хроническими вульвовагинитами, рецидивирующими синехиями (71,6%), затем нарушения менструальной функции (24,2%), пороки развития половых органов (2,3%), нарушения полового развития (1,1%), опухолевидные образования (0,8%). Иная картина наблюдается у девочек второй группы. Первое место занимают невоспалительные болезни женской половой сферы, представленные эрозией шейки матки, дисфункцией яичников, кистами яичников (76,2%), затем воспалительными заболеваниями (18,3%), болезнями молочной железы (2,9%), нарушениями менструальной функции (2,6%).

Установлено, что 0,3% девочек в возрасте до 14 лет и 29,5% девочек-подростков имеют опыт половой жизни. Средний возраст начала половой жизни составил  $14,2 \pm 0,4$  года.

За девочками, у которых выявлена гинекологическая патология, проводилось динамическое наблюдение, им оказывалась специализированная помощь. Анализ показал, что удалось добиться отсутствия рецидивов болезни, стабилизации хронического процесса и выздоровления при острой патологии в течение 6 мес–1 года диспансерного наблюдения больных из «группы риска» по патологии репродуктивной системы у 47,1% девочек первой группы, у 50,0% – второй группы. Эффективность диспансеризации гинекологической патологии у девочек первой группы составила 47,1%, во второй группе – 50,0%.

Таким образом, профилактические осмотры являются эффективным методом раннего выявления нарушений репродуктивного здоровья девочек. У девочек-подростков имеется рост гинекологической патологии. В структуре гинекологической патологии девочек лидирующее место занимают воспалительные болезни женских половых органов, у девочек-подростков – невоспалительные заболевания.

## ПОКАЗАТЕЛИ НИТРОКСИДЕМИИ И ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВОЗНИКШЕМ НА ФОНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

*Матющенко В.В., Чернейко А.Н., Колядко К.Д., Александрович А.С.  
Витебский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней*

*Научные руководители – к.м.н., ассистент Пискун Д.В.; д.м.н., профессор Семенов В.М.*

Менингококковая инфекция, особенно при задержке с лечением, можно привести к тяжелым формам (менингококцемия, гнойный менингит и прочие), которые характеризуются высокими показателями летальности. Так, при развитии генерализованной формы менингококковой инфекции, осложненной развитием септического шока (СШ), летальность достигает 60%.

**Цель работы:** оценка особенностей развития гиперпродукции молекул NO и окислительного стресса у больных генерализованными формами менингококковой инфекции, осложненной развитием СШ.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явились 8 пациентов с генерализованной формой менингококковой инфекции, осложненной развитием СШ. Уровень нитритов/нитратов определялся по методике основанной на восстановлении нитратов до нитритов цинковой пылью в щелочной среде в присутствии аммиачного комплекса сульфата меди с последующей фотометрией (методика Солодкова А.П. и соавторов). О показателе окислительного стресса судили по изменению уровня диеновых конъюгатов (методика Гаврилова В.Б.).

Статистическую обработку данных проводили на основе общепринятых критериев. Для выявления взаимосвязи переменных использовали ранговый коэффициент корреляции Спирмена. Полученные результаты считали достоверными при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка полученных цифровых данных производилась на ПЭВМ с использованием программ Statgraphics 2.1, Statistica 6.0 и Excel 2002.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке уровня нитритов/нитратов у больных генерализованной формой менингококковой инфекции, осложненной развитием СШ, оказалось, что в первые сутки поступления в инфекционный стационар, их концентрация в плазме составила  $38,6 \pm 9,94$  мкмоль/л ( $p = 0,002$  в сравнении с контрольной группой доноров). На третьи сутки от момента возникновения СШ у пациентов с генерализованной формой менингококковой инфекции, осложненной развитием СШ, уровень нитритов/нитратов хоть и несколько снизился до  $31,8 \pm 8,75$  мкмоль/л, но оставался достоверно выше, чем у доноров ( $p = 0,003$  в сравнении с контрольной группой доноров). К 5–7 суткам показатели нитроксидемии у изучаемой группы пациентов повысились до  $40,3 \pm 12,5$  мкмоль/л, что оказалось выше в сравнении с контрольной группой доноров ( $p = 0,009$ ).

В первые сутки от момента возникновения шока концентрация ДК у больных генерализованной формой менингококковой инфекции, осложненной развитием СШ, составила  $183,53 \pm 42,9$  нМ/г липида, что оказалось достоверно выше, чем в контрольной группе доноров ( $p = 0,0002$ ). На третьи сутки у изучаемой группы пациентов уровень ДК в плазме снизился до  $124,35 \pm 57,9$  нМ/г липида ( $p = 0,004$  в сравнении с контрольной группой доноров). На 5-7 сутки концентрация ДК в плазме изучаемой группы пациентов несколько повысилась, в