

трольную группу составили 145 пациентов (91 женщина и 54 мужчины, средний возраст  $63,8 \pm 3,1$  года) с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии и умеренными когнитивными нарушениями (УКН). Всем пациентам было проведено комплексное клинико-неврологическое и нейровизуализационное обследование.

Сравнительный анализ частоты «сосудистых» факторов риска у пациентов с сосудистой деменцией и УКН показал, что значимыми факторами риска развития деменции у пациентов в возрасте 50–59 лет являются ИБС и гиперлипидемия, в возрасте 60–69 лет – ИБС и сахарный диабет, в возрасте 70–79 лет – гиперлипидемия. Для изучения роли факторов риска в развитии деменции нами было проведено повторное обследование группы пациентов с УКН через 3 года. При повторном обследовании у 32 пациентов суммарная оценка по шкале MMSE составила 23–24 балла, таким образом, у 22,07% пациентов была диагностирована деменция легкой степени. Мы провели сравнительное исследование «сосудистых» факторов риска в группах пациентов с развившейся деменцией и пациентов, у которых сохранялись УКН. ИБС, сахарный диабет II типа, гиперлипидемия и ИМТ в группе пациентов с развившейся деменцией встречались статистически достоверно чаще, чем среди пациентов с УКН ( $p < 0,001$ ).

Сравнительный анализ факторов риска, относящихся к категории сосудистых, у пациентов с сосудистой деменцией и УКН показал, что значимыми факторами риска развития деменции у пациентов в возрасте 50–59 лет являются ИБС и гиперлипидемия, в возрасте 60–69 лет – ИБС и сахарный диабет, в возрасте 70–79 лет – гиперлипидемия. Нарастание выраженности когнитивных нарушений сопряжено с длительностью АГ и ДЭ. Результаты, проведенного нами повторного сравнительного исследования «сосудистых» факторов риска в группах пациентов с УКН, подтвердили значимую роль ИБС, сахарного диабета II типа, гиперлипидемии и ИМТ в развитии деменции. Проведенное нейровизуализационное исследование свидетельствует, что развитие деменции у пациентов с УКН связано с распространенностью и выраженностью субкортикального лейкоареоза в лобной области и передних отделах мозга; распространенностью и локализацией субкортикальных очагов ЛА в белом веществе лобных долей, базальных ядрах и зрительном бугре.

Выявленные прогностически значимые сосудистые факторы риска являются потенциально устранимыми и корригируемыми, и проведение соответствующих и своевременных терапевтических мероприятий пациентам с УКН позволит препятствовать у них прогрессивности течения когнитивных нарушений и развитию деменции.

#### **Литература:**

1. Frisoni G.B. et al. Mild cognitive impairment with subcortical vascular features. Clinical characteristics and outcome. // Journal of Neurology – 2002. – Vol.249. – P.1423–1432.
2. Geroldi C. et al. Mild cognitive deterioration with subcortical features: Prevalence, clinical characteristics, and association with cardiovascular risk factors in community-dwelling older persons (The InCHIANTI Study). // Journal of American Geriatric Society. – 2003. – Vol.51. – P.1064–1071.
3. Roman G. et al. Vascular Dementia : diagnostic criteria for research studies. Report from the NINDS-AIREN international workshop // Neurology.–1993.–№ 43.–P. 250–260.
4. Wentzel C. et al. Progression of impairment in patients with vascular cognitive impairment without dementia. // Journal of Neurology. – 2001. – Vol.57. – P.714–716.

### **ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ИНТРАЦЕРВИКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЛЕЯ**

*Супрун О.А., Федыко О.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Научный руководитель – к.м.н., ассистент Плоцкий А.Р.*

Программированные роды занимают важное место в современном акушерстве. Одним из способов индукции родовой деятельности является интрацервикальное введение катетера

Фоллея, что приводит к механическому растяжению шейки матки и провоцирует начало родовой деятельности.

**Целью** нашей работы явилась оценка течения родов и послеродового периода у женщин, которым в качестве индукции родов проводилось интрацервикальное введение катетера Фоллея.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 39 историй родов, произошедших в акушерско-физиологическом отделении УЗ «ГКБСМП» г. Гродно в 2007 – 2009 гг. Полученные результаты обработаны с помощью методов непараметрической статистики.

**Результаты и обсуждение.** Возраст обследованных женщин составил 24 (21 – 27) года. У 30 пациенток это были первые роды, у 9 – повторные. Наступление менархе отмечено в 14 (13 – 15) лет, начало половой жизни в 18 (17 – 20) лет. Тяжелой соматической патологии у этих пациенток отмечено не было. У 31 (79,5%) беременной роды были проведены через естественные родовые пути, у 8 (20,5%) выполнена операция кесарева сечения в связи с острой интранатальной гипоксией плода и упорной слабостью родовых сил. В 20 (51%) случаях показанием для индукции родов послужила тенденция к перенашиванию беременности, а в 19 (49%) – доношенная беременность в сочетании с акушерскими осложнениями (плацентарная недостаточность, гестоз). Средние сроки родоразрешения в этих подгруппах составили 287 и 279 дней, соответственно, и эти различия оказались статистически значимыми ( $p = 0,003$ ). Катетер извлекался из цервикального канала через 12 часов после введения. Только в 5 (13%) случаях не было отмечено эффекта от проведенной манипуляции, в остальных же регистрировалась положительная динамика со стороны родовых путей. Установлено, что у 18 пациенток роды произошли в течение суток после введения катетера Фоллея, у остальных – через 2 – 5 дней, причем в 10 случаях для последующей индукции родов потребовалось выполнение амниотомии, а в 2 – введение простагландинов. В 19 наблюдениях в процессе родов проводилась родостимуляция окситоцином, причем при небольшой степени раскрытия шейки матки (3 – 5 см). Большинство родов было обезболено с применением спазмолитических препаратов, в 6 случаях использована перидуральная анестезия. Вес новорожденных составил 3580 (3260 – 3790) г, а длина туловища – 53 (51 – 54) см. Все новорожденные были в удовлетворительном состоянии. В послеродовом периоде 15 пациенткам потребовалось назначение антибактериальных препаратов с 5 – 6 суток после родов, что диктовалось данными ультразвуковых и лабораторных исследований. Окситоцин с утеротонической целью назначался в 11 случаях. В 3 (8%) наблюдениях послеродовой период осложнился субинволюцией матки, потребовавшей проведения кюретажа.

**Выводы.** Использование катетера Фоллея является довольно эффективным способом подготовки шейки матки к родам и индукции родовой деятельности. Раскрытие цервикального канала, достигаемое при введении катетера, дает возможность доступа к нижнему полюсу плодного пузыря и выполнения, при необходимости, амниотомии. Тем не менее, сам факт раскрытия шейки матки не гарантирует благоприятное течение родового акта, поскольку в половине случаев требуется родостимуляция окситоцином, причем с самых ранних стадий периода раскрытия. С другой стороны, вполне вероятно, что интрацервикальное введение катетера может способствовать возникновению инфекционных осложнений у рожениц, что следует учитывать при ведении послеродового периода.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сурба А.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра общей хирургии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Польшинский А.А.*

Варикозная болезнь нижних конечностей – самая распространенная патология периферических сосудов. Этим заболеванием страдает 25–40% женщин и 10–15% мужчин трудоспособного возраста.