

Выводы. У студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» преобладает низкий уровень как коммуникативных, так и организаторских способностей. Это проявляется в виде того, что испытуемые во многих делах предпочитают избегать принятия самостоятельных решений и очень редко проявляют инициативу в общественной деятельности; не стремятся к общению, чувствуют себя скованно в новой компании, коллективе; предпочитают проводить время наедине с собой, ограничивают свои знакомства; испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией; плохо ориентируются в незнакомой ситуации; не отстаивают свое мнение и тяжело переживают обиды.

Причиной того, что данные навыки находятся на одинаковом – низком – уровне, может являться, прямая их взаимосвязь между собой. Если навык коммуникации развит слабо, то и организаторские способности, соответственно, будут находиться на том же уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голдстайн, Д. Творческая личность. Как использовать сильные стороны своего характера для развития креативности / Д. Голдстайн, О. Крегер. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 389с.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ ПЕРЕГОРОДКА КАК ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ

Волчѐк Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Киселевский Ю. М.

Актуальность. В последние годы, наряду с ростом числа общей заболеваемости, наблюдается и повышение количества врождённых пороков развития половых органов у женщин. Аномалии развития матки у пациенток с бесплодием встречаются в 33% случаев. Одной из таких врождённых аномалий матки, которая составляет около 55% аномалий мюллеровых протоков является внутриматочная перегородка.

Цель. Изучить структуру внутриматочной перегородки, как одной из наиболее распространённых аномалий развития матки

Методы исследования. Аналитический и статистический метод исследования с использованием статистических сборников, официальных бюллетеней, исторической информации данных статистического осмотра.

Результаты и их обсуждение. Внутриматочная перегородка – наиболее распространённая аномалия развития матки. Среди всех пациенток с

аномалиями развития матки внутриматочная перегородка встречается в 30-50% случаев. Она возникает в результате неполной резорбции перегородки, образуется после слияния парамезонефральных протоков. Перегородка располагается в области середины дна и представлена слабоваскуляризованной фиброзно-мышечной тканью. Это отличает ее от перегородки, обнаруживаемой при двуругой матке, которая целиком состоит из мышечной ткани. Различия в строении обусловлены остановкой развития на разных этапах развития.

Средний возраст женщин у которых выявляется внутриматочная перегородка – 30 лет. Основные жалобы пациенток с внутриматочной перегородкой, по поводу которых они обращаются к гинекологу – это бесплодие и невынашивание беременности. Внутриматочная перегородка обычно является причиной самопроизвольных выкидышей в первом-втором триместре беременности. По данным различных авторов от 38 до 79% беременностей у женщин с внутриматочной перегородкой оканчивается выкидышем.

Как правило используются эндоскопические методы (гистероскопия, фиброгистероскопия, лапароскопия) как для уточнения формы порока, так и для его хирургической коррекции с последующим контролем за эффективностью проведенной операции.

У пациенток с внутриматочной перегородкой лапароскопическая картина весьма разнообразна: матка может быть расширена в поперечнике, иногда выявляется белесоватая полоска, проходящая в сагиттальном направлении и небольшое втяжение в этой области. Одна из половин матки бывает больше другой, но иногда матка имеет обычные размеры и форму.

Трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ) является достаточно точным методом диагностики внутриматочной перегородки, имеющим чувствительность до 100% и специфичность до 80%. К тому же УЗИ практически лишено недостатков, присущих гистеросальпингографии, а именно болезненные ощущения во время исследования, риск воспалительных осложнений, аллергические реакции на йод-содержащие контрастные препараты. Однако УЗИ остаётся необходимым скрининговым методом преимущественно на первом этапе обследования пациенток с подозрением на внутриматочную перегородку.

Для верификации диагноза показано использование магнитно-резонансной томографии (МРТ) малого таза. Данное исследование позволяет уточнить форму порока развития матки, визуализировать внутриматочную перегородку в нескольких плоскостях, оценить её протяжённость и толщину, а главное – дифференцировать внутриматочную перегородку от двуругой матки.

В 70% случаев у пациенток с внутриматочной перегородкой может выявляться сопутствующая гинекологическая патология: миома матки, аденомиоз, кисты и опухоли яичников и др. УЗИ и МРТ малого таза также позволяют визуализировать данные патологические состояния.

Выводы. Исследование диагностики и тактики лечения внутриматочной перегородки позволяет снизить процент выкидышей, предотвратить развитие бесплодия, а также уменьшить вероятность возникновения других гинекологических проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров, А. Внутриматочная перегородка / А. Петров // Наша версия. – 2019. – 17 февр. – С. 13.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Волчек Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Кашевник Т. И.

Актуальность. В настоящее время благодаря внедрению в клиническую практику антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекция перешла в разряд длительно протекающих хронических заболеваний. Параллельно с удлинением продолжительности жизни при ВИЧ-инфекции растет частота сердечно-сосудистой патологии, в частности острого коронарного синдрома, коронарной болезни сердца, атеросклероза сосудов у пациентов с ВИЧ моложе 50 лет [1-3]. Как сам ВИЧ, так и его лечение, может вызвать дислипидемию, повышение уровня общего холестерина, триглицеридов и снижение уровня липопротеинов высокой плотности [1].

Цель. Изучить показатели липидного обмена у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования. Исследуемую группу составили 84 человека с диагнозом ВИЧ-инфекция: мужчины- 37/44%, женщины- 47/56%. Медиана возраста пациентов составила 36 (28,5; 44,5) лет. В первую группу включены 64/76% пациента, получавших АРТ, группу без АРТ составили 20/24% человек. Срок получения АРТ составил 25 (12; 38,5) месяцев. Отклонением от нормы считались уровни общего холестерина (ОХ) >5,0 ммоль/л; липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) >3,0 ммоль/л; триглицеридов (ТГ) >1,7 ммоль/л; липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) >1,0 ммоль/л; липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) <1,0 ммоль/л [4]. Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Среднегрупповые значения уровня ОХ у пациентов на АРТ составили 5,3(4,6; 6,1) ммоль/л, у ЛЖВ без АРТ- 4,9(4,1;5,9) ммоль/л, $p > 0,05$, уровня ТГ – 1,5(1,0;2,2) и 1,45(1,0;2,0) соответственно. Уровень ЛПНП в 1-й группе – 3,2(2,4;3,8) ммоль/л, во 2-й группе- 3,2(2,2;3,2) ммоль/л, $p > 0,05$. Уровень ЛПВП в группах-