

по сравнению с некурящими: 120,0 (110,0; 120,0), 117,0 (110,0; 120,0), 120,0 (110,0; 120,0) и 110,0 (110,0; 120,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$. У девушек, курящих сигареты, вейп и сигареты и вейп, диастолическое АД было выше, чем у некурящих: 80,0 (70,0; 80,0), 76,0 (70,0; 82,0) и 70,0 (70,0; 80,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$. Среди девушек, курящих сигареты, вейп, и сигареты и вейп, процент имеющих эпизоды повышенного давления был выше, чем у некурящих: 29,41%, 36,67%, 47,83% и 23,68%, соответственно, $p < 0,05$, а также в данных группах чаще встречались эпизоды пониженного давления: 64,7%, 61,67%, 56,52% и 51,32%, соответственно, $p < 0,05$.

Выводы. Курение как сигарет, так и вейпа негативно влияет на артериальное давление у девушек-студенток ГрГМУ, что проявляется повышением артериального давления, колебаниями артериального давления, с увеличением частоты развития эпизодов повышенного и пониженного давления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hossain, M. Tobacco smoke : A critical etiological factor for vascular impairment at the blood-brain barrier / M Hossain., T. Sathe, V. Fazio, P. Mazzone, B. Weksler, D. Janigro, E. Rapp, L. Cucullo // Brain Res. – 2009. – № 1287. – P. 192-205.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ У ЖЕНЩИН В Г. ГРОДНО

Крапицкая А. С., Боголейша А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шиман О. В., к.м.н. Горустович О. А.

Актуальность. Врожденная и наследственная патология в Республике Беларусь занимает ведущее место в структуре инвалидности, перинатальной и младенческой смертности. По данным последних исследований, врожденные пороки развития (ВПР) встречаются у 4,0-6,0% новорожденных, а их вклад в структуру младенческой смертности достигает 35-40%.

Несмотря на достигнутый уровень развития методов пренатальной диагностики и развитие медико-генетической службы, число детей с врожденными пороками развития и хромосомными аномалиями остается достаточно высоким.

Цель. Анализ структуры врожденных пороков развития, выявленных при прерывании беременности у женщин в г. Гродно.

Методы исследования. Материал исследования: 399 протоколов патоморфологического исследования плодов, абортированных по генетическим показаниям на 12-22 неделе беременности в 2015-2020 гг. Данные предоставлены

детским патологоанатомическим отделением ГУЗ «ГОКПАБ». Методы исследования: ретроспективный анализ протоколов, статистический метод.

Результаты и их обсуждение. В период с 2015 по 2020 гг. причины медицинских показаний (со стороны плода) к прерыванию беременности распределились следующим образом:

1) врожденные синдромы, в том числе и хромосомные (n=305, 76,4%). Наиболее часто обнаруживались синдромы Дауна, Эдвардса, Патау, Шерешевского-Тернера, Кляйнфельтера и Арнольда-Киари, а также множественные пороки развития без объединения их в конкретный синдром. Встречались единичные случаи синдромов Рассела-Сильвера и Денди-Уокера;

2) изолированные пороки развития мочеполовой системы (n=9, 2,3%);

3) изолированные пороки развития сердечнососудистой системы (n=27, 6,8%);

4) изолированные пороки развития костной системы (n=16, 3,8%);

5) изолированные пороки развития нервной системы (n=11, 2,8%);

6) изолированные пороки развития пищеварительной системы (n=8, 2%);

7) гигромы различной локализации с отеком мягких тканей плода (n=15, 3,8%);

8) тератомы различной локализации (n=8, 2%).

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования был проведен анализ структуры врожденных пороков развития, выявленных при прерывании беременности у женщин в г. Гродно, что может быть интересно при изучении медико-социальных аспектов формирования врожденных пороков развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные возможности пренатальной диагностики генетической патологии в ранние сроки беременности / Н.А. Каретникова [и др.] // Пробл. репродукции. – 2010. – №2. – С. 82-86. 18.

2. Screening for chromosomal abnormalities in the first trimester using and maternal serum biochemistry in a one-stop clinic: a review of three years prospective experience / K. Spencer [et al.] // Br. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 110, N 3. – P. 147-152.

МИКРОРНК КАК БИОМАРКЕР ОСТЕОПОРОЗА

Крапицкая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Мамедова А. Е.

Актуальность. Физиологический процесс ремоделирования кости включает в себя баланс между формированием кости и ее резорбцией. При остеопорозе этот баланс нарушается, что приводит к постепенным потерям