

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Согласно статистическим данным МЗ РБ в период 2015-2018 гг. на долю преждевременных родов (ПР) приходилось 4,2-4,4% от общего количества родов, и при этом данный показатель имеет тенденцию к росту. По последним данным, число умерших на 1000 родившихся среди недоношенных составляет 1,4 за 2018 год, что в 3,1 раза меньше, чем за 2015 год [1]. Данные факты могут свидетельствовать об эффективности медицинской помощи недоношенным новорожденным, однако ранняя диагностика и предупреждение ПР все ещё является значимой проблемой в клинической практике.

Цель. Оценить медико-социальный статус беременных с ПР и выделить социально значимые факторы риска.

Методы исследования. Проанализировано 73 истории родов, произошедших на сроках гестации 24-36 недель. Женщины отобраны из числа родоразрешенных в родильных отделениях УЗ Гродненской области. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин с ПР варьировал от 18 до 38 лет с медианой $26,9 \pm 1,0$ год. К тому же 30,1% беременных были старше 30 лет, из которых 13,6% – возрастные первородящие. Зарегистрировано 2 случая антенатальной гибели плода у возрастных первородящих женщин.

Общее количество повторнородящих женщин в исследуемой группе составило 54,8%. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) был выявлен у 41,1% беременных, причинами неблагоприятных исходов предыдущих беременностей которых явились самопроизвольный (24,7%), медицинский аборт 12 недель (16,4%), неразвивающаяся беременность (5,5%). У 5,5% женщин в анамнезе был зарегистрирован случай предыдущих ПР.

Первичное бесплодие установлено только у одной женщины.

Индекс массы тела у 2,7% женщин до беременности составил менее $18,5 \text{ кг/м}^2$, у 39,7% обследованных была выявлена избыточная масса тела, у 12,3% – первая степень ожирения и у 1,3% – вторая степень.

В ходе исследования выявлено, что 50,7% женщин были заняты интеллектуальным трудом, 27,4% – имели физический характер трудовой деятельности, 19,2% – не работали, 2,7% беременных были студентками. При анализе семейного положения установлено, что только 4,1% женщин не состояли в браке. Не отрицают курение до и во время беременности 6,8%

женщин и 1,3% – употребление алкоголя во время беременности. Большинство женщин, включенных в исследование (85%), проживали в городе.

Средний возраст менархе в обследуемой группе составил $13,2 \pm 1,0$ год. Только в 2,7% случаев было установлено нерегулярное течение менструального цикла.

Касательно заболеваний сердечно-сосудистой системы, у 2,7% пациенток зарегистрирована артериальная гипертензия (АГ) первой степени тяжести и у 1,3% – АГ второй степени. У 6,8% женщин диагностирована малая аномалия сердца, 2,7% пациенток имеют врожденный порок сердца – открытый артериальный проток. Среди заболеваний эндокринной системы у 2,7% женщин были зарегистрированы заболевания щитовидной железы (узловатый зоб и аутоиммунный тиреоидит), у 4,1% беременных наблюдался 2 тип сахарного диабета, в том числе один случай гестационного сахарного диабета.

Воспалительное заболевание органов малого таза (аднексит) было диагностировано у одной беременной, в исходе родов родился живой недоношенный ребенок с внутриутробной инфекцией.

Выводы. Возраст первородящей старше 30 лет и наличие ОАА повторнородящей женщины увеличивают риск наступления ПР. Исходя из данных о трудовой деятельности, социальной среде беременной и наличии сердечно-сосудистой, эндокринной патологии, ожирения, имеет значение стрессовая обстановка в развитии раннего родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 261 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Шило Р. С.

Актуальность. Эхинококкоз печени встречается в 44-84% случаев среди поражений других органов и тканей паразитом *Echinococcus granulosus* [1]. Характерные для данного заболевания эхинококковые кисты по мере своего роста способны значительно нарушить функцию пораженного органа. Поэтому диагноз эхинококкоза печени является показанием к плановому оперативному вмешательству. Выбор метода операции зависит от количества паразитарных