

мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и растворимого неприлизина. Генетическое исследование SNP rs989692 гена MME проводилось методом полимеразной цепной реакции.

Результаты и их обсуждение. Распределение частот аллелей и генотипов соответствовало равновесию Харди-Вайнберга для всей выборки ($\chi^2=0,5$). У пациентов с СН с ФВ ЛЖ <50% в сочетании с ФП, пациенты с гомозиготным генотипом ТТ rs989692 MME имели более высокие уровни NT-proBNP в сравнении с пациентами с генотипом СС rs989692 MME (2992 [886; 4885] пг/мл против 964 [655,1; 1724] пг/мл, $p=0,02$). Уровни ANP и растворимого неприлизина не различались в зависимости от генотипа rs989692 MME (Уровень ANP: генотип ТТ – 193,1 [148,2; 266,1] пг/мл, ТС – 166,5 [147; 225,7] пг/мл, СС – 189,2 [149,5; 287,5] пг/мл, $p>0,05$; и уровень циркулирующего неприлизина: генотип ТТ – 1,7 [0,5; 18,6] пг/мл, ТС – 1,2 [1,4; 27,9] пг/мл, СС – 2,9 [1,7; 42,3] пг/мл, $p>0,05$).

Выводы. Учитывая, что неприлизин участвует не только в биодegradации НУП, но и в некоторых реакциях нейрогуморальной сверхактивации, изменение активности неприлизина усугубляет течение СН и стимулирует повышение уровня NT-proBNP.

ЛИТЕРАТУРА

1. Natriuretic Peptides, and High-Carbohydrate Challenge: A Clinical Trial / N. Patel [et al.] // Circ Res. – 2019, Nov 8. – № 125(11). – P. 957–968. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.119.315026.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Матюх Е. К., Рей Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. В большинстве развитых стран мира в конце 20-го и в начале 21-го века отмечено значительное увеличение количества беременных с многоплодием [1].

Это связано с планированием женщинами беременности после 30 лет и с широким применением методов стимуляции овуляции для лечения определённых форм бесплодия, а также экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [2; 3].

Цель. Изучить и проанализировать влияние репродуктивного и соматического здоровья женщин на перинатальный исход при многоплодной беременности.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ и выкопировка данных из 54 историй родов (ф-096/у) женщин с многоплодной беременностью, которые были родоразрешены на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Обработка данных проводилась с помощью пакета статистических функций Excel. Результаты представлены в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Возрастная структура: от 20 до 24 лет – 18,5%, от 25 до 29 лет – 48,2%, от 30 до 34 – 22,2%, а также в возрасте от 35 до 39 – 11,1%. Среди них первобеременных – 37,0%, повторобеременных – 63,0%, в том числе после ЭКО – 11,1%.

Особенности гинекологического анамнеза: генитальная патология выявлена у 75,9% женщин, среди них 14,8% имеют нарушения менструального цикла. Среди гинекологических заболеваний чаще встречаются: эрозия шейки матки – 51,2%, заболевания яичников – 9,8% и, как возможное их следствие, первичное и вторичное бесплодие – 14,8%. Помимо этого, у 34,1% обнаружена фиброаденома, оперированная матка, у 17,1% – уреаплазмоз, а у 14,6% выявлен кольпит.

В ходе работы соматическая патология была зарегистрирована у 85,2% беременных женщин.

Патология сердечно-сосудистой системы диагностирована у 63,0% пациенток, среди наиболее частых – железодефицитная анемия (48,3%), малые аномалии сердца (41,4%), варикозная болезнь конечностей (17,2%).

Заболевания нервной системы и органов чувств обнаружили у 41,3%.

Патология мочевыделительной системы зафиксирована у 32,6% женщин: гидронефроз (40,0%), нефроптоз (40,0%), хронический пиелонефрит (20,0%).

Болезни органов пищеварения зарегистрированы у 19,6% пациенток. Эндокринная патология составляет 15,2% – гипотиреоз (57,1%), эндемический зоб (28,6%).

Перинатальные исходы: родоразрешение операцией кесарева сечения произведено у 72,2% женщин. Основным осложнением родов являлось преждевременное излитие околоплодных вод – 45,9%, а также нарушение плодно-плацентарного кровотока (8,1%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (5,4%).

Выводы. При многоплодной беременности основную массу составляют женщины в возрасте от 25 до 29 лет. Среди генитальной патологии преобладает эрозия шейки матки (51,2%), среди соматической – нарушения сердечно-сосудистой системы (63,0%). Для пациенток характерен высокий процент родоразрешения путём кесарева сечения (72,2%).

Таким образом, состояние соматического и репродуктивного здоровья женщины при многоплодной беременности выступает как один из факторов,

имеющих влияние на родоразрешение и развитие осложнений как у матери, так и у плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калашников, С. А. Перинатальные исходы при монохориальной двойне/С. А. Калашников, Л. Т. Сичинова, А. А. Совинова//Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т. 7, № 6. – С. 41–45.
2. Герасимович, Г. И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г. И. Герасимович. – Минск: Беларусь, 2004. – 815 с.
3. Федорова, М. В. Современные представления о многоплодной беременности / М. В. Федорова, В. С. Смирнова // Вест. Росс. Ассист. акуш-гинеколог. – 1998. – № 1. – С. 38–45.

ТРОМБОЗ СИГМОВИДНОГО СИНУСА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Маханькова Е. А., Вееник М. Г.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Тромбофлебит и тромбоз сигмовидного синуса представляют собой осложнения при воспалительных заболеваниях среднего уха. Вследствие анатомического строения в воспалительный ушной процесс иногда вовлекается сигмовидный синус[1]. Тромбофлебит сигмовидного синуса возникает чаще всего контактным путем (вследствие воспалительного процесса в прилежащей кости или перисинуозного абсцесса), значительно реже с током крови или лимфы (гематогенным и лимфогенным путем при фурункулах на лице).

Цель. Изучить распространенность отогенного тромбоза сигмовидного синуса у детей по данным оториноларингологического гнойного отделения для детей Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации детей с острым гнойным средним отитом, обострением хронического гнойного среднего отита, мастоидитом и экстра- и интракраниальными осложнениями. Все дети находились на стационарном лечении с 2012 по 2022 г.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период было пролечено 2704 пациента с гнойно-воспалительной патологией уха. Отогенные осложнения верифицированы у 15 детей, отогенный тромбоз либо тромбофлебит выявили у 2 (13,3% среди всех осложнений) детей. В первом случае ребенок поступил с жалобами на высокую температуру тела (до 39,5С°)