

патологии. В частности, средний возраст рожавших женщин основной группы ($26,4 \pm 0,7$) на 1,7 года ниже по сравнению с рожавшими женщинами контрольной ($p < 0,05$).

Беременные женщины основной группы реже ($p < 0,05$) состоят в браке (80,0%), чаще курят (11,9%), употребляют алкоголь (11,1%), $p < 0,05$. Существенных различий сравниваемых групп в появлении первой менструации не обнаружено ($p > 0,05$). В основной группе чаще регистрируются болезненные менструации (29,4%), их нерегулярность и чрезмерная обильность (15,7%), $p < 0,05$.

Среднее число беременностей за репродуктивный период у женщин, страдающих болезнями мочеполовой системы ($1,8 \pm 0,1$) в 1,1 раза ниже, чем у женщин контрольной группы ($2,0 \pm 0,1$), $p > 0,05$. Число первородящих женщин основной группы (36,8%) в 1,3 раза больше ($p < 0,05$). У женщин с болезнями мочеполовой системы беременности реже заканчиваются родами (81,4%), $p > 0,05$. Число родов у женщин основной группы в среднем составляет $1,5 \pm 0,1$, а контрольной – $1,7 \pm 0,1$, что не обеспечивает простое воспроизводство населения (2,14).

При наличии болезней мочеполовой системы у женщин почти каждая пятая (18,6%) беременность не заканчивается родами, а при отсутствии этой патологии – каждая седьмая (14,8%). Основными причинами являются самопроизвольные выкидыши (4,4%), аборт (4,2%), замершая беременность (2,3%), внематочная беременность (0,5%) и другие.

Таким образом, течение беременности и родоразрешение у рожавших женщин с заболеваниями мочеполовой системы вызывает необходимость организации качественной перинатальной помощи.

Заборовский Г.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Актуальность. Согласно литературным данным, преждевременные роды, являясь частой патологией беременных женщин, остаются

одной из ведущих причин, способствующих возникновению осложнений со стороны матери и новорожденного, и представляют практический интерес для дальнейшего изучения факторов риска и их роли в формировании перинатальных исходов.

Цель. Изучить основные факторы риска преждевременных родов у женщин и их влияние на течение беременности.

Методы исследования. Исходным материалом данного исследования явились 60 родильниц, имеющих показатели характерные для нормальных (спонтанных) родов (контрольная группа) для сравнения с отягощенными (преждевременными) родами – 73 родильницы (основная группа). При формировании групп учтены их сходство по наиболее значимым признакам, диагностические критерии и отбора, и исключения.

Результаты и их обсуждение. Медико-социальный портрет беременных женщин с преждевременными родами имеет свои особенности. В частности, средний возраст женщин с преждевременными родами ($27,2 \pm 0,4$) на 8,2 года ниже относительно родильниц с нормальным течением родов ($p < 0,05$). У них существенно выше индекс массы тела (ИМТ) ($26,5 \pm 0,5$ кг/м², $p < 0,05$), выше прибавка в весе ($15,1 \pm 0,2$ кг) за время беременности ($p < 0,05$). Этот контингент чаще курит (9,8%, $p < 0,05$), употребляет алкоголь (3,8%, $p < 0,05$), соприкасается с вредными условиями труда на работе (18,9%, $p < 0,05$). У женщин с преждевременными родами в 1,4 раза ниже паритет беременностей по сравнению с нормальными родами, $p < 0,05$.

Фактически у женщин с преждевременными родами каждая пятая (21,1%) беременность не заканчивается родами, в то время как при нормальных родах – лишь каждая седьмая (14,8%). Основными причинами этого являются выкидыши, аборт, замершая беременность, проведение регуляции менструального цикла, внематочная беременность. Следует отметить, что при преждевременных родах частота этих показателей по всем позициям выше, однако статистически достоверного различия не прослеживается.

Срочные роды, как исход предыдущих беременностей, регистрируются в 1,6 раза реже у женщин с преждевременными родами по сравнению с нормальными ($p < 0,05$), а использование оперативных вмешательств, наоборот, наблюдается чаще ($p < 0,05$).

Преждевременные роды у беременных женщин отрицательно сказываются на состоянии здоровья новорожденных, существенно снижая показатели физического развития (средний вес новорожденных – 1942 ± 8 г, средний рост – $41,1 \pm 0,4$ см, $p < 0,05$). Осложнения регистрируются практически у всех плодов. В среднем приходится 3,4 осложнения на одного новорожденного.

Таким образом, основными факторами риска преждевременных родов являются никотиновая и алкогольная зависимость, вредные условия труда на работе ($p < 0,05$), избыточная масса тела ($ИМТ > 25,0$ кг/м²), прибавка в весе свыше 15 кг за время беременности, низкий (в 1,4 раза) по сравнению с нормальными родами паритет беременностей ($p < 0,05$), низкий показатель (в 1,6 раза) срочных родов при предыдущей беременности ($p < 0,05$), частая угроза (в 1,3 раза) прерывания беременности ($p > 0,05$), высокий показатель оперативных вмешательств в родах ($p < 0,05$), снижение массы тела ($1942 \pm 8,2$ г) и роста младенцев – $41,1 \pm 0,4$ см ($p < 0,05$).

Заборовский И.Г.

10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Актуальность. Одной из важных проблем в здравоохранении следует считать офтальмологические заболевания, являющиеся частой причиной слабовидения, слепоты и инвалидности по зрению, которые приводят к значительным ограничениям индивидуума в обществе. Предупреждение негативных последствий болезней глаза в значительной степени зависит от внедрения современных технологий в офтальмологии.

Цель. Изучить современные технологии, используемые в офтальмологической практике.

Методы исследования. Источником информации об использовании в Республике Беларусь современных технологий в офтальмологии