

был установлен через 3,5 месяца от появления первых симптомов. Всем пациентам диагноз был установлен гистологически с микробиологическим подтверждением. Противотуберкулезная терапия проводилась в зависимости от спектра лекарственной чувствительности в соответствии с клиническими рекомендациями. На фоне проводимой терапии у всех пациентов отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика в виде уменьшения инфильтрации в легких, прекращение появления гнойного отделяемого. Пациенты, у которых первые симптомы заболевания появились менее двух лет назад, отмечали частичное улучшение слуха с пораженной стороны.

Являясь редким заболеванием и, потому, труднодиагностируемым состоянием, вызывающим стойкие нарушения слуха, туберкулезный средний отит является значимой проблемой противотуберкулезной службы. Своевременная диагностика и раннее начатое лечение определяют благоприятный исход заболевания.

Никольская А.К.¹, Могильницкая О.Э.²

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Актуальность. В патогенезе хронических плацентарных нарушений ведущую роль играют нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов совместно с циркуляторными нарушениями, инволюционно-дистрофическими изменениями и воспалением, обусловленным заболеваниями во время беременности или обострением, прогрессированием и декомпенсацией хронического воспалительного процесса.

Цель. Провести анализ факторов внешней и внутренней среды, способствующих возникновению плацентарных нарушений.

Методы исследования. Проведен анализ 168 индивидуальных карт беременных, историй родов у женщин с плацентарными нарушениями и 48 историй родов у женщин контрольной группы, рожавших

в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно», беременность которых не реализовалась в перинатальную патологию.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин сравниваемых групп составил $25,8 \pm 0,29$ (от 16 до 42 лет) и был достоверно выше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе – $23,6 \pm 0,25$ (от 17 до 40 лет). Среднее образование в основной группе имели 25,5% ($p < 0,01$) женщин и 39,5% женщин контрольной группы; среднее специальное 24% и 32,5% и высшее 39,4% и 16,5% соответственно. Заболевания сердечно-сосудистой системы достоверно ($p < 0,05$) чаще встречались среди женщин основной группы (13,1%) по сравнению с контрольной (7%), причем преобладала такая патология, как нейроциркуляторная дистония (30,6%), артериальная гипертензия (16,7%). Заболевания мочевыделительной системы, опять же, достоверно чаще ($p < 0,01$) встречались у беременных основной группы (7,2%), чем контрольной (3,1%). Среди них полностью преобладали пиелонефриты (90%). Из гинекологических заболеваний достоверно чаще ($p < 0,05$) у женщин основной группы по сравнению с контрольной преобладали патологические процессы шейки матки (36,9 и 26% соответственно) и миомы матки (6% и 0% соответственно). Нерегулярный менструальный цикл достоверно ($p < 0,01$) чаще наблюдался у женщин основной группы, чем контрольной (11,6 и 2,6% соответственно), раннее (5,2% и 0% соответственно) или позднее (11,6% и 9,5% соответственно) менархе суммарно наблюдалось у женщин основной группы. Нами установлено, что 49,5% беременных основной и 30% контрольной группы начали половую жизнь до 18 лет ($p < 0,01$). Женщины основной группы достоверно ($p < 0,01$) чаще беременели, причем предыдущие беременности прерывались досрочно (в 90% путем производства медаборта). Обращает на себя внимание поздняя (после 10 недель) постановка на учет беременных основной группы. Исходя из результатов углубленного анализа архивного материала, нами были установлены основные факторы риска, которые могут способствовать развитию перинатальной патологии: старший возраст; ранний или поздний возраст менархе, нерегулярность менструации; начало половой жизни ранее 18 лет; патология сердечно-сосудистой, мочевыделительной системы.
