

9,8%. Самые высокие показатели лихорадки были у пациентов с вирусными инфекциями. Показатели РСТ в 1-й группе составили 27,93 (21,06; 41,4); во 2-й группе – 0,37 (0,08; 1,8); в 3-й группе – 0,26 (0,05; 2,47); в 4-й группе – 0,37 (0,08; 2,2). В группе с бактериальными инфекциями показатели РСТ иногда превышали показатели детей с сепсисом. Это были пациенты с гнойными менингитами. У одного пациента с сепсисом показатель был в пределах нормы. При анализе данного случая установлено, что он до забора крови для проведения исследования на РСТ получал антибактериальную терапию в стационаре районного уровня. При сравнении групп между собой установлено, что показатели РСТ детей 1-й группы статистически значимо отличались от показателей в других группах ($p_{1-2, 1-3, 1-4} < 0,05$). Показатели РСТ детей с бактериальными, вирусными инфекциями и неинфекционной патологией статистически значимо не отличались между собой ($p_{2-3, 2-4, 3-4} > 0,05$).

Выводы. Самые высокие показатели прокальцитонина выявлены у детей с сепсисом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекманов, А. У. Прокальцитонин – роль и место в интенсивной терапии / А. У. Лекманов, Б. А. Ткаченко, С. Н. Зайцев, А. П. Шадчнев // Вестник интенсивной терапии. – 2015. – № 3. – С. 16–18.

2. Пресепсин и прокальцитонин – маркеры сепсиса и тяжелой пневмонии / Е. А. Титова [и др.] // Бюллетень медицинской науки. – 2017. – № 2 (6). – С. 81–85.

3. Якубцевич, Р. Э. Сепсис в интенсивной терапии: современные аспекты диагностики / Р. Э. Якубцевич // Журнал гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 11–16.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ставер Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Актуальность: Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль женских половых органов. Проблема приобретает наибольшую актуальность в связи с поздним планированием беременности, а также омоложению данной опухоли [1].

Установлено, что миома матки имеет свойство «омоложения», возникает риск возникновения заболевания в молодом возрасте (30-40 лет). Наиболее частой причиной миомы матки являются операционные вмешательства [2].

По современным представлениям миома является гормонозависимой опухолью в системе гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников-яичники. При

этом количество гонадотропных гормонов во время менструального цикла не изменяется. Содержание эстриола также не изменено, а уровень прогестерона находится ниже нормы. Кроме того, при миоме увеличивается количество дегенеративных ооцитов. Суммарное число эстрогенных рецепторов и суммарное число прогестероновых рецепторов в клетке миомы матки значительно меньше. Это даёт основание считать, что на рост и развитие миомы матки существенно влияет на рецепторную систему миометрия. Стероидные гормоны активируют синтез собственных белковых клеток, что может проявиться в виде клеточной пролиферации, секреции специфических веществ, а также рецепторов. В зависимости от размеров миомы изменяется уровень прогестерона в опухоли. При миоме матки изменяется нарушение периферических звеньев, ответственных за репродуктивную систему, но значительных изменений центральных механизмов регуляций нет. Основная роль отводится половым гормонам. Прогестерон, а также эстрадиол играет роль в иницировании молекулярно-генетических нарушений, возникающих в процессе развития опухолей. Установление факторов риска развития миомы матки является на данный момент актуальной темой.

Цель. Провести анализ данных анамнеза у женщин с миомой матки

Методы исследования. Нами проведен анализ 100 историй родов пациентов, находящихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с диагнозом миома матки. Проведён анализ данных анамнеза, полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10,0»

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что средний возраст возникновения миомы матки, у обследованных пациенток, составляет $44 \pm 3,5$ года. Средний вес составляет $78 \pm 2,3$ кг, средний рост – $164 \pm 10,1$ см. Среди сопутствующих заболеваний первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания – 38%, из них одним из самых частых заболеваний сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертензия. Второе место занимают эндокринные заболевания они составляют – 24%. Заболевания Желудочно-кишечного тракта составляют 24%. У обследованных женщин имеет место наличие заболевания мочевыделительной системы – 12%, дыхательная система – 5%. Также полученные данные показали, что частота встречаемости анемий у женщин составляет – 42%.

Что касается репродуктивной функции, то наиболее часто встречаются: у 18% женщин обнаружены кистозные изменения яичников, у 13% наблюдается гиперплазия эндометрия; 12% составляют полипы, 6% составляют эрозия миомы матки. Что касается репродуктивной функции беременность составляют 75%, аборт в анамнезе встречаются у 18% женщин, выкидыши у 5% обследованных, медикаментозные аборт – 3%. Среди выполненных диагностических процедур у обследованных были: то 57% составляет выскабливание, ампутация – 21,5% и экстирпация составляет 21,5%

Выводы. Таким образом на основе вышеперечисленных данных мы установили, что основными особенностями анамнеза у женщин с миомой матки

являются: избыточная масса тела, эндокринные заболевания, сердечно – сосудистые заболевания возраст (старше 45 лет), гинекологические заболевания, а также результат миомы матки – наличие железодефицитной анемии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Специфика ведения беременности у пациентов с миомой матки. Клинический случай / Ю. Э. Доброхотова [и др.] // Гинекология. – 2021. – Т.23. – №.5. – С. 448-453.
2. Тихомиров, А. Л. Современные принципы диагностики, лечения и профилактики лейомиомы матки / А. Л. Тихомиров, В. Н. Серов // РМЖ. – 2000. – № 11. – С. 473.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Станкуть Ж. В.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Пиелонефрит у беременных является фактором риска развития осложнений, способствующих материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В последние годы прослеживается тенденция увеличения частоты этого заболевания во всем мире [1].

Цель. Изучить и проанализировать основные клиничко-анамнестические данные, осложнения беременности и перинатальные исходы у родильниц с хроническим пиелонефритом.

Методы исследования. Изучены 43 истории родов беременных, страдающих хроническим пиелонефритом с родоразрешением в УЗ «ГОКПЦ» г. Гродно. Результаты обработаны с использованием программ Statistica 10.0, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных, страдающих хроническим пиелонефритом, составил $24,7 \pm 0,8$ года и колебался в диапазоне от 17 до 40 лет. Почти половина (48,9%) из них прибывали в возрасте до 24 лет.

Среди обследованных на долю городских жителей пришлось 74,4%, сельских – 25,6% женщин. Исследуемый контингент в 14,0% случаев представлен учащимися колледжей и школ. Каждая четвертая родильница (23,3%) не состояла в браке. Со слов беременных, у 23,3% женщин имели место вредные привычки, в том числе у 55,0% – курение, а у 45,0% – употребление алкоголя. На каждую женщину пришлось в среднем $1,3 \pm 0,1$ беременностей и $1,1 \pm 0,1$ родов. Исходом беременностей в 79,2% случаев явились роды, 12,1% – искусственный аборт, в 3,5% – самопроизвольный выкидыш, 3,5% – регуляция менструального цикла, 1,7% – мертворождение.