

психофармакотерапии в комплексе с воздействием "Биоптроном" редуцируется. У мужчин показатели памяти и внимания приходили в рамки нормы после комплексного (с применением «Биоптрона») лечения. У женщин в 100% наблюдений восстанавливались процессы внимания и памяти независимо от этапа лечения. Показатели личностной и реактивной тревожности улучшились у 84% пациентов из клинической группы. Все исследуемые показатели памяти, внимания, уровня тревожности и депрессии также улучшились у пациентов контрольной группы перед выпиской из стационара.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВорожденных по данным Гродненского областного клинического родильного дома за 2005 год

Андрушкевич И.А., Субот А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И.Пальцева

В дородовой диагностике и профилактике врожденных пороков развития (ВПР) за последние 3 десятилетия достигнуты большие успехи. Однако статистические данные о частоте врожденных пороков крайне неутешительны. По материалам ВОЗ 4-5% всех детей появляются на свет с тем или иным ВПР [1].

Целью данного исследования, проводимого на базе Гродненского областного клинического родильного дома в течение года, является анализ частоты и характера выявленных ВПР в г. Гродно и Гродненской области за 2005-2006 год.

Нами проанализирована медицинская документация 63 случая рождения детей с ВПР, 51 случая прерывания беременности по медико-генетическим показаниям и 4 смертельных исхода от ВПР за 2005 год.

Возраст обследованных женщин, родивших детей с ВПР, составил

от 16 до 40 лет: до 20 лет – 17%; от 21 до 25 – 38%; от 26 до 30 – 29% и старше 31 года – 24%. Из них в браке состояло 79,6% женщин. По социальному положению женщины распределились следующим образом: служащие – 43; рабочие – 32%; состоящие на учете в Центре занятости – 20%; студенток среди них было 4%.

Женщины, проживающие в городе, составили 76%, из сельской местности – 24%. Из 118 исследуемых женщин первая беременность наблюдалась у 53, вторая – у 26, третья - у 17, четвертая - у 16, пятая - у 5, восьмая - у 1. Распределение по районным центрам следующее: г. Гродно – 47 случаев, Лидский район – 10, Волковысский район – 8, Щучинский район – 7, по 3 случая в Кореличском, Зельвенском, Ивьевском, Слонимском районах; по 2 случая – в Островецком, Новогрудском, Свислочским, Мостовском, Сморгонском районах.

С пороками развития в УЗ «ГОКРД» в 2005 году родилось 3,1% детей от всех живорожденных. Удельный вес множественных ВПР составил 16%, а доля системных и изолированных пороков составила 84%: сердечно-сосудистая система – 25%; ЦНС – 23%; опорно-двигательная – 14%; мочевая – 15%; лицо и мозговой череп – 5%; дыхательная – 5%; половая – 5%; пищеварительная – 4; ихтиоз – 1%. Частота рождения детей с синдромом Дауна составила 3,1% от всех детей, родившихся с ВПР.

ВПР, не совместимые с жизнью, явились основной причиной ранней неонатальной смертности новорожденных в 2005 году в УЗ «ГОКРД».

Анализ причин рождения детей с пороками показал, что большинство из них явились следствием мультифакториального воздействия. Немаловажную роль в формировании пороков у плода явилась внутриутробно перенесенная инфекция.

Своевременная антенатальная диагностика ВПР, не совместимых с жизнью у плода, позволила на ранних сроках прервать беременность по медико-генетическим показаниям, с последующим обследованием

данной супружеской пары в медико-генетическом центре, определением риска рождения детей с пороками, а также профилактикой ВПР.

Таким образом, активное сотрудничество акушер-гинекологической, генетической и неонатальной служб позволит снизить число рождения детей с пороками, а также повысит возможности своевременной коррекции ВПР, совместимых с жизнью.

Литература:

1. Бочков Н.П., Жученко Н.А. Мониторинг врожденных пороков развития// Российский вестник педиатрии, 1996.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Антанович Ю.В., Заяц О.А., Сидорик Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.П.Водоевич

Лечение АГ в настоящее время производится стандартно: назначаются 4 группы препаратов - β -адреноблокаторы, мочегонные, антагонисты Са и ингибиторы АПФ. Не учитывается состояние ЦНС, на что еще указывал академик И.П.Павлов, который выделял 4 типа нервной системы. Американские ученые Фридман и Розенман предлагают делить людей в зависимости от психических особенностей личности на тип «А» и «В». У типа «А» количество адреналина в крови выше и они в 3,5 раза чаще заболевают АГ, чем тип «В».

Нами поставлена цель – определить психическое состояние больных АГ в зависимости от видов гипертонических кризов.

С этой целью нами обследовано 46 больных (22 женщины и 24 мужчины) с АГ II-III ст., которые поступили в кардиологическое отделение 2-й городской клинической больницы г. Гродно с гипертоническими кризами I и II типа (нейро-вегетативные и водно-солевые). Вид криза определялся клинически и изучалась центральная