

амитриптилином значительно повышалась сила боли у мужчин (средний показатель – 19,7 баллов) и несколько у женщин (средний показатель – 19,6 баллов). Таким образом, применение амитриптилина в лечении больных с НПОП сопровождалось не только уменьшением интенсивности болевого синдрома, но и снижением реактивной тревожности пациентов, эмоционального уровня боли и роста средних значений силы боли.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Макеева Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. А.Р.Плоцкий

Вопросы оказания акушерской помощи беременным с патологией нервной системы остаются до конца нерешенными. Обсуждению подлежит как влияние беременности и родов на течение неврологического заболевания, так и влияние неврологической патологии на гестационный процесс, а также рациональная тактика родоразрешения. Затруднения в решении указанных проблем во многом связаны с небольшим фактическим материалом по данной тематике.

Цель исследования – изучение течения беременности, родов у женщин с неврологической патологией.

Основную группу составили 55 женщин с неврологической патологией, находившихся на лечении в Гродненском областном клиническом родильном доме в 2001 – 2005 гг. В группу сравнения вошли 85 беременных, не имевших патологии нервной системы. Среди нозологических единиц у женщин основной группы преобладали эпилепсия (21,8%), дискогенный радикулит (27,2%), рассеянный склероз (10,9%), посттравматические изменения со стороны

центральной и периферической нервной систем (9%). Другие заболевания (аневризма сосудов головного мозга, миастения, невралгия тройничного нерва, острое нарушение мозгового кровообращения, опухолевые процессы) наблюдались в единичных случаях. Группы были сопоставимы по возрасту, антропометрическим данным, паритету родов, наличию иной экстрагенитальной патологии.

При сравнении групп пациенток мы выявили следующие особенности:

1. Среди пациенток с неврологической патологией в два раза чаще встречались женщины, не состоявшие в браке, и в 1,8 раза чаще наблюдались безработные.

2. У пациенток с заболеваниями нервной системы течение беременности в три раза чаще осложнялось угрозой прерывания, что можно в определенной степени объяснить либо схожестью болевого синдрома при угрожающем выкидыше и, например, при патологии поясничного отдела позвоночника, либо повышенным вниманием акушеров-гинекологов к пациенткам с патологией нервной системы.

3. Отмечено более редкое возникновение гестозов и плацентарной недостаточности (в 1,5 и 3 раза соответственно) у беременных основной группы по сравнению с пациентками без неврологической патологии.

4. Оперативное родоразрешение пациенток с патологией нервной системы произведено в 74,5% случаев (в группе сравнения этот показатель составил 34,4%), причем чаще всего кесарево сечение выполнялось в плановом порядке. Данный факт можно объяснить стремлением акушеров обезопасить процесс родов для матери и плода в связи с отсутствием четких знаний о влиянии родов *per vias naturales* на течение неврологической патологии.

Различий в состоянии новорожденных у матерей обеих исследуемых групп отмечено не было. В литературных данных имеются сведения о более частом появлении пороков нервной трубки у

плодов, матери которых принимали при беременности противосудорожные препараты. В нашем исследовании мы таких фактов не зарегистрировали. Возможно, это связано с небольшим количеством наблюдений.

Литература:

1. Рассеянный склероз и беременность /Завалишин И.А., Захарова М.Н., Переседова А.В., Аскарлова Л.Ш., Бирюкова О.Э. // Медико-социальные проблемы рассеянного склероза. Санкт-Петербург, 2001. – С. 35-36.

1. Гусев В.А., Вильневицкая Т.Л., Морозов А.И. Патология нервной системы у женщин репродуктивного возраста. – Рязань 1993 г.

1. Aird R.B. et al // The Epilepsis – New-York, 1984.

ПОДАГРИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ

Макей А. Г., Сокол С. И., Пицко Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Поражение почек — наиболее частое висцеральное проявление подагры — возникает уже на ранних этапах нарушения пуринового обмена, нередко надолго опережает другие симптомы, в том числе приступы подагрического артрита. Это объясняется тем, что почки первыми включаются в процесс компенсации избыточного синтеза мочевой кислоты, значительно увеличивая, нередко в 2 раза и более, нормальную почечную экскрецию уратов, что и формирует повышенный риск кристаллизации этих солей в почках с повреждением последних. Наиболее грозное осложнение - подагрическая нефропатия.

Цель исследования. Оценить частоту поражения почек при подагре, оценить выраженность нарушения функции почек у больных подагрой.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных подагрой, прошедших стационарное лечение в Гродненской областной