

больных подагрической нефропатией была единственная почка. Из этих 3 больных один находился на гемодиализе, у остальных двух пациентов функция почек была сниженной, но показатели азотистого обмена у них были в норме. С прогностической точки зрения подагрическая нефропатия — наиболее важное проявление подагры. Известно, что до введения гемодиализа почечная недостаточность составляла 25% причин смерти при подагре.

Выводы.

1. При подагре часто наблюдается поражение почек, с прогрессированием болезни происходит значительное снижение функциональной способности почек.

2. Необходимо разработать подходы для выявления уратного поражения почек на ранних стадиях, когда можно провести коррекцию функции почек, отсрочив, тем самым, наступление хронической почечной недостаточности.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Максимович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., В.Л.Зверко

Как известно, причины невынашивания беременности многообразны. Необходимо дальнейшее изучение возможных причин самопроизвольного прерывания беременности, что позволит осуществлять более целенаправленную коррекцию данной патологии.

Целью исследования явилось изучение распространенности возможных факторов риска у беременных с угрозой невынашивания беременности.

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 19 беременных женщин в возрасте 19-35 лет (в среднем – 27 лет) с

угрозой невынашивания беременности в сроки от 7 до 22 недель. При сборе анамнеза обращали внимание на такие факторы риска, как активное и пассивное курение, принятие алкоголя, наличие перенесенных экстрагенитальных заболеваний, оперативных вмешательств, гинекологических заболеваний, наличие в анамнезе самопроизвольных выкидышей и медицинских абортов, характер труда, питания, психические стрессы, смена климата, наличие перелетов, резус фактор, применение во время беременности лекарственных препаратов и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Обследовано 8 первородящих и 11 - повторнородящих. Женщины имели массу тела от 45 до 82кг (в среднем – 63,5кг), рост от 158 до 184см (в среднем – 171см). Только у двух женщин отмечали повышенный весо-ростовой показатель (29,7 и 30,48), а у одной женщины – снижение индекса Кетле до 15,6.

Артериальное давление было в пределах от 105/60 мм рт.ст. до 125/90 мм рт.ст. (в среднем – 115/75 мм рт.ст.).

Шесть женщин (32%) до беременности несколько лет курили (активно либо пассивно), одна из них курила во время настоящей беременности.

Все женщины имели удовлетворительные условия жизни и нормальное питание, их работа не связана с физическими нагрузками, однако шесть женщин указывали на частые психические стрессы. Шесть (32%) обследованных женщин во время беременности принимали антибиотики, две (10%) - гормональные препараты.

У пяти женщин (26%) в прошлом были самопроизвольные выкидыши, у пяти женщин (26%) - медицинские аборты, у одной женщины (5%) - медицинский аборт и выкидыш.

Среди перенесенных заболеваний у всех женщин в анамнезе отмечалось ОРВИ, у трех (16%) - болезнь Боткина, у трех (16%) была произведена аппендэктомия, у одной (5%) - кроме аппендикса удалены

миндалины, аденоиды, желчный пузырь; у двух (10%) отмечены заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический энтероколит, язвенная болезнь желудка).

Из гинекологических заболеваний у четырех женщин (21%) отмечалась эрозия шейки матки, у одной (5%) - дисфункция яичников, у одной (5%) - хронический аднексит. У пяти из обследуемых женщин (26%) отмечено позднее наступление menses (15-18 лет). У троих женщин (16%) отмечался отрицательный резус фактор.

Таким образом, большинство женщин с угрозой выкидыша имели факторы риска невынашивания беременности: у одиннадцати женщин (60%) отмечалось два и более факторов риска. Один фактор риска отмечался у шести женщин (32%), два фактора риска – также у шести женщин (32%), три фактора риска – у трёх женщин (16%), четыре фактора риска – у пяти (26%) обследуемых женщин с угрозой невынашивания беременности.

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ДОЗИРОВАННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Максимчик Н.И

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научные руководители – к.м.н., ассистент В.А.Жемойтяк; ассистент Н.

В.Ткач

У больных сахарным диабетом (СД) велик риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Распространенность диабетических кардиоваскулярных нарушений у детей составляет 16,7% [1]. Поздняя диагностика и неэффективность лечения во многом обусловлены бессимптомным течением на этапах, когда процесс обратим, что делает актуальным активное выявление данных осложнений у больных СД на доклинических стадиях.