

операции на сосудах – 17 человек, с положительным результатом (отсутствие осложнений в течение 3-х лет) лишь 7. Когда-либо обращались по поводу гнойно-некротических осложнений 35 (25,2%) пациентов. Ампутации перенесли 25 (18%) больных; среди них на уровне: бедра – 12 (2-е обоих бедер), голени -1, стопы – 4, пальцев – 8.

Вторая группа: 97 человек (мужчины -58, женщины -39) – больные, страдающие сахарным диабетом (СД), осложненным СДС. Средний возраст составил 58,8 лет. Количество пациентов трудоспособного возраста – 46 человек. Инвалидность по основному заболеванию имели 58 человек. За последние 5 лет среднее количество взятых на ДУ в течение года – 12,1 человек. СД I типа отмечен у 16 (16,5%) человек, II типа – у 81 (83,5%). По форме СДС: ишемическая – 26 (26,8%), нейропатическая – 35 (36,1%), смешанная – 36 (37,1%). Длительность заболевания СД в среднем – 12,4 лет. Возникновение признаков СДС и взятие на ДУ происходило в среднем через 8,5 лет от выявления СД. 38 (39,2%) пациентов когда-либо обращались по поводу гнойно-некротических осложнений, из них у 16 деструктивные изменения носили двусторонний характер. Ампутации перенесли 40 (41,2%) больных; среди них на уровне: бедра – 8 (1- обоих бедер), голени -1, стопы – 7, пальцев – 24.

Таким образом, представленные материалы показывают огромное медико-социальное значение лечения ХОЗАНК и профилактики гнойно-некротических осложнений мягких тканей стопы, приводящих к ампутации конечности, инвалидизации пациентов и преждевременной смертности.

ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННЕМ СРОКЕ КАК КРИТЕРИЙ ПРОГНОЗА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Скокова Е.В., Щерженя М.П., Капустина Л.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доцент В.Б.Белуга

Невынашивание беременности остается одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. В настоящее время несвоевременное прерывание беременности представляет собой полиэтиологический комплекс, в развитии которого важная роль отводится эндокринной системе женщины. В частности, уровень прогестерона при данной патологии рассматривается в качестве критерия прогноза развития фетоплацентарной недостаточности (ФПН).

Плацентарная недостаточность – это клинический синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и нарушениями компенсаторно-приспособительных механизмов, обеспечивающих функциональную полноценность органа. Недостаточность плаценты следует понимать как снижение её способности поддерживать адекватный обмен между организмами матери и плода. При этом нарушается транспортная, трофическая, эндокринная, метаболическая и другие важнейшие функции плаценты.

Нами был проведен ретроспективный анализ 60 историй родов женщин с ФПН за период с 2005 по 2006 год.

Из 60 женщин, у которых беременность протекала с ФПН в возрасте:

- до 20 лет – 13 человек (21%);
- 21-30 лет – 31 человек (52%);
- старше 30 – 16 человек (27%).

В группе наблюдавшихся пациенток у 34 (57%) течение беременности осложнилось угрозой прерывания в разные сроки, в связи с чем они находились на стационарном лечении.

У 22 беременных (37%) беременность протекала на фоне гестоза.

По данным профосмотров к совершеннолетию каждая девушка в среднем имеет около трёх нарушений общесоматического здоровья.

Исходя из наших исследований, экстрагенитальная патология составляет 85%. 13 женщин (22%) были инфицированы вирусом простого герпеса человека, цитомегаловирусом, токсоплазмозом. В данной группе в 21 случае (35%) роды закончились операцией кесарево сечение. В 39 случаях (65%) роды прошли через естественные родовые пути. У 24 пациенток (40%) проводились мероприятия по родовозбуждению энзапостом и простином Е2.

Одной из важных сторон изучаемой проблемы является выяснение влияния ФПН на состояние новорожденных. По массе тела наибольший процент (67%) составили новорожденные от 3000г до 4000г; 23% - 2500-3000г; 7% - 4000г и более; 3% - до 2500г. В 6 случаях (10%) у новорожденных выявлена врожденная инфекция.

В 80% случаев гистологическое исследование плаценты выявило следующие патологические варианты: кальциноз, фибриноид, децидуит, инфаркт зрелой плацентарной ткани.

Таким образом, ФПН развивается у женщин с выраженной экстрагенитальной патологией, явлениями гестоза, на фоне низкого уровня прогестерона.

Литература:

1.Бапаева Г.Б., Мамедалиева Н.М. Взаимосвязь между прогестероном и цитоксинами при привычном невынашивании беременности. Проблемы репродукции, №5, 2005г.

2.Серов В.Н. Плацентарная недостаточность. Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Москва, 2006г.

3.Герасимович Г.И. Плацентарная недостаточность. Научно-практический журнал «Здравоохранение», №9, 1999г. - С. 12.

ХАРАКТЕР ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Скорбинская О.В., Леоненко С.В., Шор А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.И.Хлебовец