

варикозным расширением вен (145,6‰), ишемической болезнью сердца (94,9‰) и хроническими ревматическими болезнями сердца (75,9‰). Кроме того, 1,3% респондентов перенесли острый инфаркт миокарда.

Оценивая образ жизни респондентов, было установлено, что среди курящих мужчин было 54,7% среди женщин – 8,7%. Со слов опрошенных 32,1% мужчин и 4,8% женщин употребляют алкоголь. Эмоциональным стрессам и нервным перегрузкам подвержены 32,1% мужчин и 68,3% женщин. Малоактивный образ жизни ведут 39,5% респондентов, незначительно отличаясь в половом аспекте. Еще ниже удельный вес (33,2%) занимающихся физической культурой.

Анализ распространенности сосудистых заболеваний у кровных родственников свидетельствует о наследственной предрасположенности к артериальной гипертензии у 69,4%, стенокардии (35,7%), ожирению (31,8%), кровоизлияниям в мозг (21,7%), смерти родителей в возрасте до 60 лет (12,7%).

Таким образом, полученные результаты исследования могут быть использованы при проведении диспансеризации с сердечно-сосудистой патологией и принятию управленческих решений в системе охраны здоровья.

## **ГЕСТОЗ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГИПОГАЛАКТИИ**

**Смолей Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Л.В. Гутикова

Среди всех осложнений беременности гестоз как по частоте, так и по влиянию на исход гестации, занимает особое место [1,2]. С другой стороны, в литературе отсутствуют работы о влиянии гестоза с учетом степени тяжести на становление лактации.

В настоящем исследовании проведена оценка лактационной

функции у родильниц, перенесших гестоз различной степени тяжести.

В основу работы положены результаты обследования 345 женщин, которые до родов были разделены на 4 группы. Контрольную группу составили 96 женщин с физиологически протекающей беременностью. Беременные с гестозом были разделены на 3 основные группы (по шкале Виттлингера [2]): I группа – гестоз легкой степени (102), II группа – гестоз средней степени (84), III группа – гестоз тяжелой степени (63). Суточное количество молока определялось нами по общепринятым методам на 2, 4 и 6 дни послеродового периода [1,3]. Для однородности сравнения использовались следующие критерии, а именно: доношенная беременность, родоразрешение через естественные родовые пути.

Нарушения лактационной функции отмечены у 185 (74,3%) родильниц, перенесших гестоз, и у 32 (33,3%) родильниц контрольной группы. По нашим данным, агалактия наблюдалась у 2 (1,96%), 4 (4,76%) и 5 (7,94%) родильниц первой, второй и третьей групп соответственно. Гипогалактия (ГГ) 1 степени, когда дефицит молока составлял до 25% от необходимого количества, выявлена у 30 (31,25%) женщин контрольной группы и у 36 (35,29%), 36 (42,85%), 9 (14,28%) родильниц I-III групп соответственно. ГГ 2 степени тяжести (дефицит до 50%) отмечена у 14 (13,72%), 14 (16,66%), 32 (50,79%) родильниц основных групп. В контрольной группе ГГ 2 степени тяжести обнаруживалась у двух женщин (2,08%). ГГ 3 степени наблюдалась у 8 (7,84%), 12 (14,28%), 13 (20,63%) родильниц основных групп соответственно.

Динамика количества отделяемого секрета молочных желез у женщин с различными сроками первого прикладывания к груди зависела от степени тяжести гестоза. Так, у 152 родильниц, которым было проведено первое прикладывание в течение первых суток, наблюдалось увеличение объема молока, начиная со 2 суток после родов (первое кормление) – на 30–50% каждые двое суток. Следует

отметить, что изменения носили достоверный характер, уже начиная с 4 суток. У 97 родильниц с отсроченным первым прикладыванием к груди нарастание объёма лактации носило менее выраженный характер. При этом достоверное увеличение объёма лактации по сравнению с исходным уровнем было зарегистрировано только на 6 сутки. Кроме того, у этих женщин количественные показатели секрета молочных желез на протяжении всего периода наблюдения были ниже, чем при ранее начатом кормлении на 25–35% ( $p < 0,05$ ).

У здоровых родильниц суточный объем молока на 2, 4 и 6 сутки составлял в среднем соответственно  $225,4 \pm 19,6$  мл,  $382,6 \pm 29,1$  мл и  $584,2 \pm 39,7$  мл. У женщин, перенесших гестоз, на вторые сутки пуэрперия объем молока был на 45, 53 и 66% ниже в первой, второй и третьей группах по отношению к контрольной. На четвертые сутки – на 37, 41 и 58%, на шестые – на 13, 29 и 42% ниже по сравнению с объемом молока у здоровых родильниц.

Таким образом, нами выявлена прямая зависимость между степенью тяжести гестоза и выраженностью ГГ.

Литература:

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – С. 375-390.
2. Венцовский Б.М., Запорожан В.Н., Сеньчук А.Я., Скачко Б.Г. Гестозы: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агенство, 2005. – С. 93-233.
3. Герасимович Г.И. // Здоровоохранение. - 2003. - № 11. - С. 26-33.

## **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИ СВИЩЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Смотрин И.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - д.м.н., профессор К.Н.Жандаров