

Цель: изучение частоты и причин невынашивания беременности у больных отделения гинекологии УЗ «ГКБСМП» г. Гродно, находящихся на стационарном лечении по поводу неразвивающейся беременности.

Материал и методы: анкетирование с учетом факторов риска, профессиональных вредностей.

Результаты и обсуждение. Количество опрошенных женщин составило 31, в возрасте от 17 до 45 лет, срок беременности которых на момент ее прерывания составил до 12-ти недель. Распределение женщин по возрасту: до 21 года – 5 женщин (17%), от 20 до 25 лет – 7 женщин (24%), от 25 до 30 – 10 женщин (35%), от 30 до 35 лет – 5 женщин (17%), старше 35 лет – 2 женщины (7%). Городских жительниц среди них было 29, а сельских – только 2. По семейному статусу: замужние женщины – 22, незамужние – 9. Желанной беременностью она являлась у 30 опрошенных, планируемой – у 22, нежеланной – у 2, непланируемой – у 9. Важным аспектом невынашивания считается паритет родов. У 12 опрошенных настоящая беременность была 1-й, еще у 12 – 2-й, у 2 опрошенных – 3-й, еще у 2-4-й, и по 1-й женщине, у которой беременность была 6-й, 7-й по счету. Исходами предыдущих беременностей у опрошенных были: у 18-ти – роды, у 4-х – аборт, у 11-ти – неразвивающаяся беременность, у 8 – самопроизвольный выкидыш и еще у 8 – РМЦ. Известно, что заболевания, возникшие в первом триместре беременности, наиболее часто приводят к ее невынашиванию. ОРВИ в этот период перенесли 23% опрошенных, ОРЗ – 23%, грипп – 12%, герпес – 18%, ринит – 6%, ангина – 18%. Кроме того, исследовалось влияние сопутствующей патологии. Из хронических заболеваний – тонзиллит у 2 женщин, пиелонефрит у 1-й и гайморит у 1-й женщины. Гинекологические заболевания - эрозия шейки матки – 13, аднексит – 2, мастопатия – 1, фибромиома матки - 1, дисплазия – 1. Распределение ИППП и TORCH – хламидиоз выявлен у 3, микоплазмоз выявлен у 3, уреоплазмоз – у 2, вирус простого герпеса у 2, гонорея – 1, кандидоз выявлен у 2, цитомегаловирус – у 1-й. Помимо влияния различных заболеваний на течение беременности, мы решили исследовать такой фактор риска, как курение. До беременности курило 12 женщин, а во время беременности – 2.

Выводы:

1. Отсутствует прямая корреляционная зависимость между НБ и профессиональными вредностями, вредными привычками, возрастом, социально – географическим фактором, сопутствующей патологией и характером питания.

2. Имеется прямая корреляционная зависимость между перенесенными в первом триместре беременности ОРВИ и ОРЗ, отсутствием прегравидарной подготовки, паритетом родов – и невынашиванием беременности.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАНИХ СРОКАХ

Уколова А.М., Калейчик Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доц. Заборовский Г.И.

К сожалению, не все беременности заканчиваются рождением ребенка. Многие женщины обращаются за помощью в женские консультации с целью прерывания беременности, прерывание которой в течение первых 22 недель называется абортом. Причины, по которым женщины решаются на этот шаг, разные. Какие же из них встречаются чаще всего, мы и попытались выяснить. В связи с этим изучению были подвергнуты все случаи госпитализации женщин по поводу прерывания беременности

в гинекологическое отделение ГKB №4 г.Гродно на протяжении года. Для исследования использовались выкопированные карты выбывших из стационара, обработанные статистическим методом.

Исследованию подвергнуто 330 карт женщин фертильного возраста, из них большинство проживали в городе (83,3%), остальные (16,7%) – в сельской местности. Прослеживается сезонность поступления в стационар. Больше всего случаев отмечается в августе (22,1%), сентябре (19,4%), июле (14,8%) и январе (9,1%). Практически все женщины (99,3%) были направлены акушер-гинекологами женских консультаций и поликлиник, также было выявлено 2 случая самостоятельного обращения. Из них по экстренным показаниям в стационар была направлена каждая четвертая беременная (25,9%). В возрасте от 15 до 24 лет было 31,2% женщин, от 25 до 34 лет - 46,1% женщин, от 35 до 44 лет – 19,1% женщин и свыше 45 лет – 3,6% женщин. Все исследуемые имели беременность до 12 недель. Беременность малого срока составила у 2,5% пациенток, 3-4 недели – у 3,9%, 5-6 недель – 30,3%, 7-8 недель – 11,8%, 9-10 недель – 30,6%, 11-12 недель – 20,9%.

Прерывание беременности по собственному желанию было выполнено в 72,1% случаев, по медицинским показаниям (внутриутробные пороки развития плода) – в 2,5%, по социальным показаниям - 0,4%. Остальным исследуемым женщинам (25,0%) было выполнено выскабливание слизистой матки по медицинским показаниям, таким как аборт в ходу, неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш, отягощенный акушерский анамнез. Количество койко-дней, проведенных в стационаре после прерывания беременности, было следующим: от 1 до 3 – 242 женщины (73,3%), от 4 до 6 – 47 (14,2%), от 7 до 9 – 20 (6,1%), от 10 до 14 – 16 (4,8%), от 15 до 20 – 5 (1,6%). Исходом «лечения» у всех женщин отмечено выздоровление.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что прерывание беременности по собственному желанию более распространено среди женщин в возрасте до 30 лет, а для женщин старше 30 лет причиной прерывания чаще всего являются различные медицинские показания.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ I-PSS У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИНАСТОМ

Филиппович И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Филиппович В.А.

Целью исследования явилось определение эффективности терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) ингибитором 5-альфа-редуктазы (5-АР) финастом в зависимости от тяжести клинических проявлений, объема предстательной железы и времени лечения.

Для исследования обследовано 46 мужчин в возрасте от 56 до 72 лет с симптомами нижних мочевых путей, причиной которых явилась ДГПЖ. Диагноз и стадия заболевания установлены методами диагностики, предусмотренными национальными стандартами РБ. У всех больных не было показаний к хирургическому лечению. Все больные получали финаст (5 мг таблетки Д-р. Редди`с Лабораторис Лтд) 1 раз в сутки в течение месяца, а 17 из них – в течение 3 месяцев. У всех больных проведена оценка тяжести симптомов заболевания по международной системе I-PSS до начала лечения и через месяц лечения, а в группе, получавшей финаст на протяжении трех месяцев – ежемесячно в течение трех месяцев. У всех больных выполнено