

благоприятное влияние на заживление ран и метаболический статус у пациентов с СДС [5].

Выводы. У пациентов с СДС чаще наблюдается дефицит 25 гидроксивитамина D. Таким образом, следует его определять у всех пациентов с наличием СДС с последующей коррекцией при его недостаточных показателях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Volmer-Thole, M. Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome / M. Volmer-Thole, R. Lobmann // International Journal of Molecular Sciences. – 2016. – Vol. 17, № 6. – P. 917. – doi: 10.3390/ijms17060917.
2. Reichrath, J. Endocrine actions of vitamin D in skin: Relevance for photocarcinogenesis of non-melanoma skin cancer, and beyond / J. Reichrath, R. Saternus, T. Vogt // Molecular and Cellular Endocrinology. – 2017. – Vol. 453. – P. 96-102. – doi: 10.1016/j.mce.2017.05.001.
3. Vitamin D: sources, physiological role, biokinetics, deficiency, therapeutic use, toxicity, and overview of analytical methods for detection of vitamin D and its metabolites / J. Janoušek, V. Pilařová, K. Macáková [et al.] // Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. – 2022. – Vol. 59, № 8. – P. 517-554. – doi: 10.1080/10408363.2022.2070595.
4. Severe Vitamin D3 Deficiency in the Majority of Patients with Diabetic Foot Ulcers / J. Feldkamp, K. Jungheim, M. Schott [et al.] // Hormone and Metabolic Research. – 2018. – Vol. 50, № 8. – P. 615-619. – doi: 10.1055/a-0648-8178.
5. The effects of vitamin D supplementation on wound healing and metabolic status in patients with diabetic foot ulcer: A randomized, double-blind, placebo controlled trial / R. Razzaghi, H. Pourbagheri, M. Momen-Heravi [et al.] // Journal of Diabetes and its Complications. – 2017. – Vol. 31, № 4. – P. 766-772. – doi: 10.1016/j.jdiacomp.2016.06.017.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Романюк Д. Д., Тылецкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Езепчик О. А.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост числа пациенток репродуктивного возраста с отягощенным соматическим статусом, что повышает риски акушерских и перинатальных осложнений [1, 2].

Цель. Изучить медико-социальные характеристики беременных женщин с экстрагениальной патологией.

Методы исследования. Проведен анализ «Индивидуальных карт беременной и родильницы» (форма №111/у) на базе женской консультации № 2 ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника». В исследование включены женщины, вставшие на учет по беременности в 2025 г. и имеющие экстрагениальную патологию (n=201).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $30,2 \pm 0,38$ г. В зарегистрированном браке состоят 80,60% женщин. Большинство женщин имеют высшее образование – 70,65%, среднее специальное – 27,86%, среднее общее – 1,49% женщин.

Распределение выборочной совокупности женщин по порядковому номеру беременности демонстрирует, что большинство составляют женщины с первой (44,28%), второй (24,38%) и третьей (21,89%) беременностью, в то время как четвертая, пятая и шестая беременности встречаются в менее чем 10% случаев.

При оценке срока постановки на учет по беременности установлено, что абсолютное большинство женщин (96,52%) своевременно поступили под наблюдение женской консультации (до 12 недели беременности). Позднее поступление (после 28 недель беременности) имело место в 2 случаях (обе женщины имеют высшее образование и являются первобеременными).

Исследуя материнские риски беременных было выявлено, что менее четверти женщин (22,39%) не были отнесены ни в одну из групп материнского риска. Примерно столько же (24,87%) беременных имели критерии, позволяющие включить их в 1-2 группы материнского риска, более трети (36,82%) – в 3-4 группы, почти каждая седьмая (15,92%) – в 5-6 групп риска.

Из числа включенных в группы материнского риска более $\frac{3}{4}$ женщин относились к группе риска по невынашиванию (76,28%), более половины – по кровотечению (54,49%) и примерно столько же по преэклампсии – (52,56%). Около 43% женщин имеют риск развития фетоплацентарной недостаточности – 42,95%, риск инфицирования – 38,46%, тромбоэмболических осложнений – 14,10%. Нами установлено, что средний возраст женщин, не отнесенных ни к одной группе материнского риска статистически значимо ниже, чем в группе женщин, имеющих критерии, позволяющие включить их в 5-6 групп риска – $26,84 \pm 0,56$ против $32,50 \pm 0,96$, $t=5,10$, $p<0,05$.

Выводы. Таким образом, исследуемая группа преимущественно представлена социально благополучными женщинами в активном репродуктивном возрасте, состоящими в зарегистрированном браке, имеющими высшее образование, и своевременно поступившими под наблюдение женской консультации. При этом более 75% женщин отнесены в одну либо несколько групп материнского риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Милованов, А. П. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России / А. П. Милованов, А. В. Добряков // Архив патологии. – 2018. – Т. 80, № 2. – С. 3-6.
2. Особенности течения родов у женщин с урогенитальной инфекцией на фоне экстрагенитальной патологии / А. А. Бобекова, Э. К. Жантайбекова, Ч. А. Орозова [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 2. – С. 30-34.