

ролевую деятельность. При исследовании психологического компонента здоровья средний показатель составил 62,85%. Высокие показатели по данной шкале отражают следующее: эмоциональное состояние не затрудняет выполнение работы и социальное функционирование.

Выводы. При сравнении показателей контрольной и экспериментальной групп статистически значимых различий по основным шкалам качества жизни выявлено не было. При этом женщины демонстрировали более низкие показатели по шкале суммарного физического здоровья, чем мужчины. В свою очередь, уровень психологического компонента здоровья не затрудняет повседневную деятельность и социальное функционирование испытуемых в обеих исследуемых группах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Додементные когнитивные расстройства: современные подходы к терминологии, диагностике и лечению / Е. Е. Васенина, Д. А. Гуторова, И. М. Смирнова, О. С. Левин // Фарматека. – 2018. – Т. 367, № 14. – С. 8–17.

ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Тонкевич У. В., Балаш Э. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Протасевич Т. С.

Актуальность. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет (СД) оказывает наиболее неблагоприятное воздействие на течение беременности, приводя к ее осложнениям, отрицательно воздействует на развитие внутриутробного плода и адаптацию новорожденного. Диабетическая эмбриопатия — клиничко-лабораторный комплекс, включающий характерный симптомокомплекс внешнего вида и пороки развития [1].

Цель. Анализ особенностей течения беременности и родоразрешения женщин с гестационным сахарным диабетом г. Гродно и Гродненской области.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 21 медицинской карты стационарного пациента с диагнозом «Преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного» (код по МКБ – P70-P74), которые находились на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2020-2025 годы. Особое внимание уделялось: течению беременности и родов, сроку гестации, данным лабораторных и инструментальных методов исследования. Статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0». Медианой (Me), верхней и нижней квартилями

представлены величины, не имеющие приблизительно нормального распределения.

Результаты и их обсуждение. Отягощенный акушерский анамнез наблюдался в 12 случаях (57%). Течение беременности на фоне гестационного сахарного диабета отмечалось у всех беременных (100%). Артериальная гипертензия диагностирована в 11 случаях (52,4%), нарушение жирового обмена – в 9 (42,9%), острые респираторные инфекции (ОРИ) – в 8 (38%), миопия наблюдалась у 6 беременных (28,6%), угроза прерывания беременности – в 4 случаях (19%), декомпенсированные плацентарные нарушения – в 3 (14,3%). Средний возраст родителей составил: матерей – 35,0 [29,0; 36,0] лет, отцов – 33,0 [29,0; 40,0] лет без статистически значимой разницы. Естественным путем родились 6 (28,6%) новорожденных, путем операции кесарева сечения – 15 (71,4%), из них путем экстренным вмешательством – 7 (46,7%). Преждевременный разрыв плодных оболочек отмечался в 4 случаях (19%). 24% детей родились недоношенными, 76% составили доношенные новорожденные. Срок гестации новорожденных составил 261,0 [259,0; 272,0] дней. Антропометрические показатели новорожденных: масса тела – 3450,0 [2890,0; 3900,0] гр, длина тела – 53,0 [51,0; 55,0] см, окружность головы – 35,0 [34,0; 36,0] см, окружность груди – 33,0 [31,0; 35,0] см. 4 ребенка (19%) – «крупновесные для срока гестации» (масса тела > 90-го перцентилья, но менее 4500 гр), 1 ребенок «чрезмерно крупный» с массой тела более 4500 гр.

Выводы. Преобладающим методом родоразрешения женщин с гестационным сахарным диабетом является кесарево сечение (71,4%). В каждом втором случае течение беременности осложняется артериальной гипертензией (52,4%), нарушением жирового обмена (42,9%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дети от матерей с сахарным диабетом : клинические рекомендации / М-во здравоохранения Рос. Федерации. – Москва, 2016. – 22 с.

АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Трофимова П. П., Жарикова Т. С.

Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова

Научный руководитель: д-р мед. наук., проф. Николенко В. Н.

Актуальность. На сегодняшний день отсутствует четкая информация о распространенности аномалии Киммерле (АК), однако, по данным различных исследований, она варьирует в широких пределах и составляет от 5,2% до 68,4% случаев [1]. Ввиду развития ишемии головного мозга и вертебробазилярной