

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

недостаточности ряд пациентов отмечает наличие хронической головной боли [1,2].

Цель. Изучение взаимосвязи между возникновением хронических головных болей и обнаружением аномалии Киммерле у пациентов.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы с использованием научных баз данных eLIBRARY, cyberleninka.ru по ключевым словам «аномалия Киммерле», «хроническая головная боль», «вертебробазилярная недостаточность».

Результаты и их обсуждение. При АК формируется дополнительная костная дуга атланта в результате полной или неполной оссификации атлантозатылочной мембраны над бороздой позвоночной артерии. Дуга образует канал, который ограничивает нормальный ход позвоночной артерии, а в некоторых случаях и позвоночной вены с задней ветвью первого шейного спинномозгового нерва [1, 2, 3]. Компрессия позвоночной артерии аномальным первым шейным позвонком может привести к нарушению мозгового кровообращения и вертебробазилярной недостаточности [1, 2, 4]. В большинстве случаев не наблюдается каких-либо клинических проявлений аномалии Киммерле, и многие источники считают АК анатомическим вариантом строения атланта, однако определенное количество пациентов испытывает головную (чаще в области затылка) или шейную боль [1, 2]. Это связывают с длительной травматизацией позвоночной артерии в аномальном костном канале [4]. По данным клинических и рентгенологических исследований была установлена связь между аномалией Киммерле и хронической головной болью напряжения [2].

Выводы. В результате проведенного анализа литературы была отмечена взаимосвязь хронической головной боли напряжения с аномалией Киммерле, что может значительно ухудшать качество жизни пациентов. Несмотря на недостаточную изученность данной аномалии, а также низкую распространенность случаев ее клинических проявлений, очень важно учитывать возможность наличия деформации первого шейного позвонка при длительном болевом синдроме, что имеет значение при его лечении. Недостаточная информированность специалистов о таком факторе риска вертебробазилярной недостаточности и нарушении кровоснабжения головного мозга, как АК, может привести к неверно выбранной тактике терапии пациентов с хронической головной болью напряжения, а также к ошибкам планирования нейрохирургических операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гафиатулин, М. Р. Аномалия Киммерле / М. Р. Гафиатулин, В. Д. Забинский, Е. В. Яценко // Forcipe. – 2021. – Т. 4, № S1. – С. 130.
2. Вертебробазилярная недостаточность, обусловленная костными аномалиями краниовертебрального перехода / А. А. Луцик, А. И. Пеганов, В. В. Казанцев, И. К. Раткин // Хирургия позвоночника. – 2016. – Т. 13, № 4. – С. 49–55.
3. Морфометрические характеристики первого шейного позвонка человека (атланта) в норме и при аномалии Киммерли / И. А. Петько, А. К. Усович, С. Д. Толстая, А. А. Тороп //

Весенние анатомические чтения : сб. ст. Респ. науч.-практ. конф., Гродно, 30 мая 2025 г. – Гродно, 2025. – С. 100–104.

4. Яриков, А. В. Аномалия Киммерле как причина вертебробазилярной недостаточности и вертебрального болевого синдрома / А. В. Яриков, А. О. Логотов, С. В. Романов [и др.] // Наука и инновации в медицине. – 2024. – Т. 9, № 1. – С. 49–54.

ОСОБЕННОСТИ ГОТОВНОСТИ К БРАКУ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

Трусевич В. М.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. В современном обществе семейные отношения претерпевают изменения: сокращается количество официальных браков, растёт число разводов, распространяются гражданские союзы. Особенно это заметно среди молодёжи. Готовность к браку включает не только стремление создать семью, но и психологическую зрелость [1].

Цель. Изучить особенности готовности к браку у современной молодёжи.

Методы исследования. Выборку составили 50 студентов 4 курса медико-психологического факультета ГрГМУ в возрасте 20-21 года (10 юношей, 40 девушек). Использована методика С. И. Голода «Мотивы вступления в брак», позволяющая диагностировать выраженность пяти мотивационных факторов. Обработка данных включала количественный и качественный анализ.

Результаты и их обсуждение. В структуре мотивации доминируют эмоционально-личностные факторы. Наибольшую значимость имеют мотивы любви ($M_e=4,52$) и общности интересов ($M_e=4,38$), что отражает эмоциональную зрелость и стремление к смысловому единству с партнёром. Высокие показатели психологической ($M_e=4,12$) и финансовой готовности ($M_e=4,08$) свидетельствуют об осознанном подходе к созданию семьи. Среднюю значимость имеют мотивы стабильных сексуальных отношений ($M_e=3,46$), длительности добрачного периода ($M_e=3,32$) и стремления к безопасности ($M_e=3,18$). Умеренное значение мотива рождения ребенка ($M_e=3,14$) отражает тенденцию к отделению института брака от родительства. Низкие показатели материальной обеспеченности партнёра ($M_e=2,72$), наличия жилья ($M_e=2,34$) и крайне низкие значения мести ($M_e=1,18$), случайности ($M_e=1,46$), компенсации пустоты ($M_e=1,44$) демонстрируют зрелость брачного выбора. Отвержение стремления «быть как все» ($M_e=1,52$) подтверждает преобладание внутренней мотивации.

Выводы. У современной молодёжи преобладает высокий уровень психологической готовности к браку, основанный на любви и духовной