

сти (по Коббу): 2 – 66%, 3 – 34%. Выраженность ростковой костной зрелости таза и позвоночника: R 0 – RIII и S 0 – SIII – 89%. Форма компенсации: относительно компенсированная – 44%, субкомпенсированная – 56%. Низкая двигательная активность, недостаточное пребывание на свежем воздухе у 78%. 89% не употребляли достаточное количество продуктов, содержащих кальций и фосфор. Только 34% обследованных в возрасте до года находились на грудном вскармливании. Хроническими заболеваниями со стороны желудочно – кишечного тракта страдает 11%. У 25% аллергический анамнез отягощен. Заболевания щитовидной железы у 22%. Позднее начало менструации у 28,5% девочек. Приступы судорог отдельных мышечных групп у 22%. У 34% в анамнезе были переломы. У 34% выявлена плоско – вальгусная деформация стоп, у 22% - болезнь Шеерманна – Мау, а у 11% - патологическая торсия нижних конечностей. Экскреция кальция с мочой повышена у 43%. В биохимическом анализе крови у 22% повышена щелочная фосфатаза, у 11% уровень фосфора увеличен.

Выводы. Выявлены факторы развития, клинические проявления, сопутствующая патология, инструментальные и лабораторные показатели, позволяющие на ранних этапах диагностировать признаки потери костной массы, что важно для последующей ее коррекции.

Литература

1. Xu Sun Osteopenia Predicts Curve Progression of Adolescent Idiopathic Scoliosis in Girls Treated With Brace Treatment /Xu Sun [et al.] // J. Pediatric Orthop. – 2013. – Vol. 33, № 4. – P. 366-371.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

Храименкова К А., Солоднева Д. А.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель: Солоднева Д.А.

Актуальность. На современном этапе развития общества большое внимание уделяется здоровью подрастающего поколения. Известно, что здоровье ребенка закладывается еще во внутриутробном периоде развития, что обуславливает особое внимание к здоровью будущих мам, поэтому актуальность проводимых исследований обусловлена прежде всего важностью разработки рекомендаций по созданию благополучного эмоционального фона в период беременности, а также недостаточной разработанностью проблемы психологического сопровождения женщин в родильных домах и женских консультациях во время беременности и на этапе разрешения. На наш взгляд, в настоящее время в роддомах и женских консультациях в России, не уделяется должного внимания значимым различиям в эмоциональном реагировании между беременными женщинами с уг-

розой прерывания беременности и беременными женщинами без патологий с нормально протекающей беременностью.

Целью проводимого исследования являлось изучение особенностей эмоционального реагирования беременных женщин с угрозой прерывания беременности на ранних сроках, для этого были изучены личностные особенности данной группы беременных.

Материалы и методы исследования: объектом исследования являются беременные женщины с угрозой прерывания беременности на раннем сроке ОГБУЗ Перинатального центра. г. Смоленска. Выборку исследования составили 60 женщин находящихся в первом триместре беременности. 30 женщин с угрозой прерывания беременности (основная группа). 30 женщин беременность которых протекает без осложнений (контрольная группа). Методики: клиничко-анамнестический метод, психодиагностический метод, тестирование (Цветовой тест М.Люшер, Тест отношений беременной (ТОБ) (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И. М.), Многофакторный личностный опросник (16 PF) Р. Кеттелла).

Результаты эмпирического исследования особенностей эмоционального реагирования беременных женщин с угрозой прерывания беременности на малых сроках позволили выявить следующие статистически значимые различия между основной и контрольной группами:

– женщины с угрозой прерывания беременности испытывают более сильную тревогу, стресс, страх; у женщин с угрозой прерывания беременности значимо преобладает тревожный тип ПКГД; женщины с угрозой прерывания беременности имеют более низкий уровень интеллекта, низкую эмоциональную устойчивость, большую конформность, низкую стрессоустойчивость, суровы, не уверены в себе, недостаточно контролируют свои желания, фрустрированы.

Выводы. Для благоприятного естественного родоразрешения необходимо выстраивать отношения и проводить психокоррекционные работы еще на первом триместре беременности сопровождая и переходя на каждый блок психокоррекции плавно на разных триместрах беременности, доходя до родов, полученные данные помогли в разработке психологически обоснованной программы психокоррекции с учетом особенностей эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременности на ранних сроках. Полученные данные могут быть использованы в практической консультационной деятельности психологов, психотерапевтов, врачей при приеме и медицинском наблюдении беременных женщин в родильных домах, женских консультациях и т.д.

Литература

1. Карымова О.С. Некоторые социально-психологические особенности переживания страха материнства у беременных на разных триместрах / О.С. Карымова // Фундаментальные исследования. – 2015.-№10. – С.33-38.

2. Комарова, Е.Ф. Динамические изменения некоторых психофизиологических характеристик женщин в течение нормальной и осложненной беременности / Е.Ф. Комарова. Ростов н/Д.: Статус, 2015. – 28 с.

3. Бухонкина Ю.М. Оптимизация диагностики и лечения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на всех этапах гестации: авториф. дис. ... канд. мед.наук. Москва, 2010 –54 с.

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Царук К.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Алешик И.Ч.

Актуальность: Отогенные внутричерепные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям и могут развиваться как осложнения острого или хронического гнойного среднего отита. В структуре летальности в оториноларингологических клиниках эти больные до сих пор занимают первое место [1, 2].

Цель: оценить распространенность отогенных внутричерепных осложнений и эффективность их лечения.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 2112 историй болезни пациентов с острыми и хроническими гнойными средними отитами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2016 годы.

Результаты: Внутричерепные осложнения развились у 21(1,0%) пациента, из них у 4 (19%) детей и 17 (81%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 14 (66,7%), женщины – 7 (33,3%). Жители города - 11 (52,4%) человек, сельские жители - 10 человек (47,6%). Основной диагноз: острый гнойный средний отит – у 16 (76,2%) человек. Осложнения: менингит - 5 человек, менингоэнцефалит - 8, экстрадуральный абсцесс – 7, абсцесс мозжечка - 1, сепсис - 1.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. 19 (90,5%) пациентов были прооперированы в день поступления.

Были выполнены операции: расширенная антромастотомия - 15 (71,4%), расширенная радикальная операция на ухе – 4 (19%), тимпанотомия – 7 (33,3%), тимпанотомия с шунтированием – 1 (4,8%), вскрытие субпериостального абсцесса – 1 (4,8%), дренирование абсцесса мозжечка – 1 (4,8%). Два и более оперативных вмешательства производились 10 (47,6%) пациентам.

Исход положительный у 19 пациентов (90,5%). Умерло 2 (9,5%) пациента.

Выводы: 1. Острый гнойный средний отит чаще приводит к внутричерепным осложнениям.

2. Чаще встречается менингоэнцефалит.