- 70мс, Rpulmonale, перегрузка правого желудочка, ST-T изменения.

ST-T изменения сочетаются с инверсией амплитуды зубца T, удлинением QT и QTс.

Литература

1. Бокерия, Л.А. Аритмии сердца в структуре внезапной смерти младенцев / Л.А. Бокерия, Н.М. Неминуший // *Анналы аритмологии*. 2005. - №4. – С.60-67.

2. Вильчук, К.У. Электрокардиографические, эхокардиографические и биохимические маркеры поражения миокарда у новорожденных детей, рожденных путем абдоминального родоразрешения / К.У. Вильчук, Н.Б. Лашина, Т.В. Гнедько // *Педиатрия. Восточная Европа*. – 2013. - №4. - С. 58-74.

3. Макаров, Л.М. Нормативные параметры ЭКГ у детей / Л.М. Макаров, В.Н. Комолятова // *Функциональная диагностика*. – 2010. - №3. – С. 92-95.

4. Rautaharju, P. Linearly scaled, rate invariant normal limits for QT interval: eight decades of incorrect applicatijn of power functijns / P. Rautaharju, Z.M. Zhang // *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* – 2013. - Vol. 13, №12. – P.1211-1218.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ

¹Урбанович В.С., ¹Грек Н.И., ¹Гурин А.Л., ²Кунцевич Т.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. В настоящее время многие пары сталкиваются с такой проблемой как бесплодие. По данным ВОЗ среди причин, приводящих к развитию женского бесплодия, не маловажную роль играют эндокринные нарушения, которые составляют 30-40% от всех прочих этиологических факторов. Часто встречаемой эндокринной патологией у женщин репродуктивного возраста являются заболевания щитовидной железы (ЩЖ), выявляемые у 5-20% женщин данной возрастной группы. Среди нарушений функций ЩЖ распространены как избыточная выработка гормонов (тиреотоксикоз), так и, наоборот, их недостаточная продукция (гипотиреоз). Увеличение уровня гормонов ЩЖ и

их снижение приводят к нарушению менструального цикла (вплоть до полного прекращения менструаций — аменореи), отсутствию овуляции, что в последующем приводит к развитию бесплодия.

Цель работы – распространённость заболеваний ЩЖ у женщин репродуктивного возраста с бесплодием.

Методы исследования. Нами были изучены 500 амбулаторных карт женщин, посещающих первую женскую консультацию г. Гродно. Из них было отобрано 46 (9,2%) карт женщин репродуктивного возраста с диагнозом бесплодие. Прорабатывая данные этих карт, мы оценивали следующие показатели ЩЖ: ТТГ, Т3, Т4 и АТПО (антитела к тиреоидной пероксидазе). У женщин, с выявленными нарушениями гормонального фона, проводился анализ имеющихся сведений о сопутствующих заболеваниях женской половой системы, наличии и количестве беременностей, родов, выкидышей и аборт, а также менструальной функции (возраст менархе, длительность менструального цикла, его регулярность, наличие болезненных явлений, задержки).

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что количество женщин с диагнозом бесплодие составило 9,2%. Из них первичное бесплодие смешанного генеза у 23 человек (50%), первичное бесплодие эндокринного генеза у 6 человек (13,04%), вторичное бесплодие смешанного генеза у 16 человек (34,78%) и вторичное бесплодие эндокринного генеза у 1 человека (2,17%).

При исследовании уровня ТТГ получены следующие данные: у 5 человек с диагнозом первичное бесплодие смешанного генеза и у 1 с диагнозом вторичное бесплодие смешанного генеза уровень ТТГ повышен, что составляет 13,04%. В среднем у данных пациенток возраст менархе приходится на 14 лет, продолжительность менструаций 5 дней, цикл 28 дней, отклонений в регулярности менструального цикла не выявлено. Из этих 6 человек у четверых (8,7%) повышен уровень ТТГ при нормальном значении Т4, что говорит о субклиническом гипотиреозе. У 2 человек (4,35%) – манифестный гипотиреоз.

У 1 человека (2,17%) с диагнозом первичное бесплодие смешанного генеза уровень ТТГ понижен, а Т3 в норме. Эти данные свидетельствуют в пользу субклинического тиреотоксикоза.

Нарушений в менструальной функции у данной пациентки не отмечается.

При исследовании уровня Т4 установлено, что у 2 человек (4,35%) с диагнозом первичное бесплодие смешанного генеза повышено значение Т4 (гипотиреоз). Нарушений в менструальной функции у данных пациенток не отмечается.

При изучении уровня Т3 получено следующее: у 1 человека (2,17%) с диагнозом первичное бесплодие смешанного генеза повышен уровень Т3. Нарушений в менструальной функции у данной пациентки не отмечается.

При исследовании уровня АТПО установлено, что у 2 человек с диагнозом первичное бесплодие смешанного генеза и у 2 человек с диагнозом вторичное бесплодие смешанного генеза уровень АТПО повышен, что составляет 8,7%. Из них у 4,35% женщин – аутоиммунный субклинический гипотиреоз и у 2,175% женщин – аутоиммунный манифестный гипотиреоз. В среднем у данных пациенток возраст менархе приходится на 14 лет, продолжительность менструаций 5 дней. У 75% женщин с наличием АТПО наблюдался нормальный менструальный цикл. Из анамнеза данных пациенток имеем следующее: у 50% беременности отсутствовали, у 25% 1 беременность и 1 роды, у 25% 2 беременности и 2 выкидыша.

У 23 человек (50%) из 46 с диагнозом бесплодие встречаются следующие сопутствующие заболевания женской половой системы: воспалительные заболевания (47,82%), синдром поликистозных яичников (30,4%), доброкачественные опухоли матки (13,04%) и полипы тела матки (8,69%).

Выводы. По результатам 9,2% женщин, обратившихся в женскую консультацию, страдают бесплодием различного генеза.

Среди всех форм бесплодия преобладает первичная форма. На её долю приходится 63,04%.

В группе женщин, страдающих смешанной или эндокринной формой бесплодия, у 8,7% пациенток выявлен субклинический гипотиреоз, у 4,35% пациенток – манифестный гипотиреоз и у 2,17% пациенток – субклинический тиреотоксикоз.

Нарушений менструальной функции практически не обнаружено. Только у 1 пациентки с аутоиммунным гипотиреозом выявлены нарушения менструальной функции по типу аменореи.

Литература

1. Татарчук, Т.Ф. Эндокринная гинекология / Т.Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. - К.: Заповгг, 2003. — 300 с.
2. Poppe K, Glinoeer D, Van Steirteghem A, et al. Thyroid dysfunction and auto-immunity in infertile women. Thyroid 2002; 12: 997–1001.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕ- РДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Федин А. В., Зверко В.Л.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Риск послеродового кровотечения для жизни родильницы настолько серьезен, что его остановке придавали серьезное значение во все времена.

На Филиппинских островах роженицам клали на живот особый тампон, удерживаемый туго наложенным бинтом. Если кровотечение из матки продолжалось, то повитухи изо всех сил тянули женщину за волосы. На островах Малайского архипелага родильница ложилась так, чтобы ее половые органы были обращены к огню домашнего очага. Для остановки кровотечения и оказания смягчающего действия на сдавленные и разможенные в процессе родов половые органы применялось окуривание. Родильница стояла на коленях, раздвинув бедра, под ее половые органы ставили наполненный уксусом глиняный горшок, в который клали горячие камни для образования пара. Женщины островов Индийского океана применяли внутрь отвар хлебного дерева. На островах Фиджи повитуха рукой удаляла из влагалища сгустки крови и вела родильницу к речке, где она должна была выкупаться и обмыть свои половые органы. Также родильницы устраивали себе некоторое подобие душа. С этой целью они набирали полный рот воды и пускали ее сильной струей себе на живот, а при отсутствии эффекта выпивали большое количество рыбьего клея.

Для стягивания стенок влагалища женщины племени сомали из Восточной Африки смазывали наружные половые органы известью или лимонным соком до полного прекращения выделений. Индийские врачи давали женщине порошок, состоящий из смеси земли, взятой из комнаты дома, где лежала женщина, ин-