

высокой точностью и являются прямым показанием для прерывания или сохранения беременности. Однако используются они не часто в связи с риском возникновения побочных эффектов, сложностью проведения, высокой стоимостью.

Литература

1. Исаков, Ю.Ф. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и новая концепция оказания помощи новорожденным /Ю. Ф. Исаков, В.И. Кулаков, Ю.И. Кучеров //Вопросы современной педиатрии. - 2007. - Т. 6, №3.

ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Ковальчук Д.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К. М.*

Актуальность. Частота встречаемости врожденного гидронефроза (МКБ_10-Q62.0) в настоящее время составляет 1:800 новорожденных. Своевременная диагностика данной патологии представляет собой высокую ценность для определения дальнейшей тактики ведения беременности, родоразрешения, оперативного лечения и профилактики (1).

Цель: оценить диагностические возможности выявления врожденного гидронефроза в пре- и постнатальном периодах развития.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе амбулаторных карт 1305 беременных с подозрением на ВПР плода на базе ГОКПЦ за 2012-2017 гг, а также историй болезни 133 пациентов, находившихся на лечении в ГОДКБ во 2-м и 7-м отделении на протяжении 2015-2017 гг.

Результаты. По результатам исследований в структуре всех пороков развития пороки МВС составляют 1/5 часть (23%). Диагноз врожденного гидронефроза плода был выставлен 74 (24%) беременным. Диагностирована данная патология с помощью УЗ-исследования впервые на 17-20 неделе (2 триместр) – 25 случаев (34%), на 29-35 неделе беременности – 49 случаев (66%). Беременность завершилась родами у всех женщин. Изолированный односторонний или двусторонний гидронефроз плода не являлся показанием к прерыванию беременности.

У детей, поступавших на лечение в стационар, сравнивалось в динамике УЗ-исследование мочевой системы на протяжении всего наблюдения. В план обследования включались экскреторная урография, микционная цистография и динамическая нефросцинтиграфия. Оперативное лечение (полостная

реконструктивная операция по Хайнсу-Андерсену) выполнялась при размерах лоханки 20-50 мм и в возрасте в среднем от 4 мес. до 4 лет.

Выводы. Таким образом, пренатальная диагностика врожденного гидронефроза чаще осуществлялась в 3 триместре беременности, а именно на 29-35 неделе с помощью УЗ-исследования.

Постнатальная диагностика состоит из УЗ-исследования, экскреторной урографии, микционной цистографии и нефросцинтиграфии.

Полостная реконструктивная операция по Хайнсу-Андерсену выполнялась при выраженной обструкции или нарушении функции почек.

Литература

1. Возможности и значение эхографии в пренатальной диагностике врожденных пороков мочевыделительной системы плода / Стручкова, Н.Ю. // Автореферат, диссертация канд. мед. наук М., 2000. – 21 с.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТА АДАПТОЛА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА

Ковальчук Е.А., Завалей В.О.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Горovenko И.И.*

Актуальность. Адаптационный синдром часто развивается у военнослужащих в первые месяцы нахождения в закрытом воинском коллективе.

Цель. Анализ эффекта «Адаптола» в комбинированной терапии «Адаптационного синдрома» среди военных первого года срочной службы.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 30 мужчин в возрасте от 18 до 24 лет, являющиеся военнослужащими первых двух месяцев срочной службы, поступившие на стационарное лечение в ГУ «11 ВКМЦ ВС РБ». Все пациенты перед призывом в Вооруженные силы прошли углубленные медицинские осмотры, признаны здоровыми и годными к воинской службе. Участникам проводились исследования: анализ ЭКГ, анализ 5-минутной ритмограммы, профиль артериального давления, опрос в форме заполнения анкеты по личностной шкале тревоги Тейлора, адаптированной Норакидзе, в первые два дня стационарного лечения и перед выпиской. Молодые люди были распределены по двум равноценным группам. В одной группе пациенты принимали посиндромную терапию, во второй - к лечению был добавлен Адаптол.

Результаты исследования. Перед началом лечения при анализе ЭКГ и ритмограмм были выявлены изменения в виде неугрожающих аритмий у 58% пациентов. Повышенное АД - у 46%. В ходе опроса по личностной шкале