

$p = 0,02$). Обезболивание 1 периода родов, в том числе с применением наркотических анальгетиков, СМА потребовалось 27 пациенткам I группы и 17 пациенткам II группы ($\chi^2 = 10,3$, $p = 0,001$). Пациенткам I группы чаще проводилась родостимуляция во 2 периоде родов — 14 случаев против 2 ($\chi^2 = 12,9$, $p = 0,003$). У пациенток II группы не было случаев оперативного родоразрешения, 2 пациенткам I группы было проведена 2 вакуум-экстракция плода и еще 2 пациентки были родоразрешены путем операции кесарева сечения в экстренном порядке ($\chi^2 = 4,4$, $p = 0,004$). Частота других операций в родах, родового травматизма у пациенток исследуемых групп не различалась. Кровопотеря в родах составила $298,9 \pm 104,2$ мл (без учета операций КС) и $283,3 \pm 77,3$ мл, патологической кровопотери не наблюдалось. Оценка новорожденных по шкале Апгар при рождении составила по 8,0 баллов, на 5 минуте — $8,1 \pm 0,3$ и $8,2 \pm 0,4$ балла соответственно, детей, родившихся в асфиксии, не было. Масса тела при рождении составила 3501 ± 474 г (Me 3460, (2814; 4196) и 3472 ± 439 г (Me 3405, (2868; 4041)), количество крупных плодов не различалось. Частота осложнений послеродового периода также была одинаковой у пациенток обеих групп.

Выводы

Большинство индуцированных родов было проведено у первородящих беременных. Продолжительность 1 периода родов индуцированных родов меньше по сравнению с самопроизвольными родами, индуцированные роды чаще требуют медикаментозного обезболивания. Родостимуляция во 2 периоде родов чаще проводится при индуцированных родах. Частота оперативного родоразрешения при индуцированных родах выше по сравнению с самопроизвольными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малевич, Ю. К. Применение простагландинов для индукции родов: метод. рекомендации / Ю. К. Малевич, В. А. Шостак. — 2-е изд., доп. и исп. — Минск: ДокторДизайн, 2010. — 36 с.

УДК 61(092) Боткин

С. П. БОТКИН И СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ

Бортновская Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заслуги С. П. Боткина перед медицинской наукой огромны. По своей значимости в истории медицины не только русской, но и мировой, его можно, по словам М. П. Кончаловского, сравнить с Гиппократом. С. П. Боткин был одним из тех, кто «...сбросил с медицины мантию грубого и слепого эмпиризма и поставил ее в разряд естественных наук».

По-разному можно понимать и воспринимать творческое наследие С. П. Боткина. Каждое поколение находило созвучные себе факты, концепции, идеи. Выделялись симптомы Боткина, болезни Боткина, сформировалась Боткинская методология клинического диагноза, основанная на строго научно обоснованных гипотезах, выделены своеобразные заветы, «законы Боткина».

Цель

Подробное изучение исследований С. П. Боткина, его научных доктрин и влияние их на современные представления и концепции медицинской науки.

Материалы и методы

Материалами для данного исследования являлись многочисленные литературные источники и пособия, которые были подробно изучены. На основании их был проведен анализ полученных данных и сделаны выводы.

Результаты исследования и их обсуждение

С. П. Боткин — врач-естествоиспытатель. Он рассматривал болезнь, патологию как уникальную возможность изучать и находить общие закономерности и законы жизни. «Болезнь не есть нечто особенное, самостоятельное, она представляет обычные явления жизни при условиях, невыгодных организму. Жизнь — это самосохранение, и живой элемент для сохранения своего равновесия приспособляется к различным изменениям окружающей среды». Боткин рассматривает жизнь живого человека не как нечто самостоятельное, законченное, изолированное, но как постоянно приспособляющееся, а, следовательно, и изменяющееся тело «в состоянии равновесия». Значит, важнейшая функция человека — это приспособление, иными словами адаптация, обеспечивающая самосохранение. Отсюда следует вывод, причины болезней стоит искать во внешней среде. Боткин писал, что «понятие о болезни неразрывно связывается с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших и отдаленных родителей». В этом утверждении говорится о так называемой генетической памяти. Здесь он подходит вплотную к изучению экологии человека. Сергей Петрович обосновал эволюционно-генетическую гипотезу возникновения и развития патологического процесса у человека: «человек сохранял свою жизнь, постоянно увеличивал свою опытность и вместе с тем свою приспособляющую способность, передавая потомству результаты своей борьбы за существование, которые и проявлялись в постоянном его развитии». Таким образом, именно приспособление (адаптированность) определяет меру здоровья человека, его эволюцию. Сегодня этот процесс проходит в условиях все более нарастающего и ускоряющегося темпа биосоциального отбора, при более глубоких взаимосвязях нервной и генетической памяти, при активных изменениях в эндоэкологических механизмах. При этом в эволюции сочетаются 3 процесса: здоровье в комфортных условиях среды, адаптация и ее напряжение в разных формах и процесс срыва адаптации.

Выводы

Развивая идеи С. П. Боткина, стоит ориентироваться на мероприятия широкой первичной профилактики, на профилактику ухудшения здоровья. Приведенные данные открывают новые пути исследования в клинической патологии. Становится очевидным, что процессы адаптации человека в экстремальных условиях связаны не только с напряжением, но и содержат санологический элемент, связанный со стимулированием скрытых, резервных адаптивных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боткин, С. П. Курс клиники внутренних болезней / С. П. Боткин. — М., 1950.
2. Давыдовский, И. В. Общая патология человека / И. В. Давыдовский. — М., 1969.
3. Казначеев, В. П. Этюды к теории общей патологии / В. П. Казначеев, М. Я. Субботин. — Новосибирск, 1971.
4. Тареев, Е. М. С. П. Боткин и современная клиника / Е. М. Тареев. — Клиническая медицина. — 1982. — № 9.

УДК 615.825.1:618.2

ВЛИЯНИЕ ГИМНАСТИКИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Бражная Л. А.

Научный руководитель: преподаватель С. А. Ломако

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**