

ляется основным и наиболее приемлемым (84,7 %) источником информации юных женщин по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ИППП и аборта (89,3 %). Для современных подростков типична модель сексуальных отношений вне брака (95,0 %) и низкий уровень психосоциальной готовности к ответственному сексуально-брачному партнерству (99,7 % не ориентированы на сексуальный дебют в браке, 77,1 % приемлют внебрачные сексуальные отношения, 19,5 % допускают наличие одновременно нескольких половых партнеров). При анализе выбора контрацептивов среди женщин, ведущих активную жизнь, установлено, что большинство из средств контрацепции используют презервативы — 70,7%, прерванный коитус — 2,1 %, оральная контрацепция — 5,4 %, не используют контрацепцию — 21,8 %.

Раннее начало половой жизни способствует возникновению нежелательной беременности, поэтому проблема именно подростковой беременности остается по-прежнему одной из актуальных. В нашем исследовании у 6,8 % сексуально активных женщин имела место беременность в анамнезе. Основные исходы беременности: легальный аборт — 6 %, роды в срок — 18 %, самопроизвольный выкидыш — 26 %. Установлено, что чем младше девушка, тем она чаще прибегает к искусственному прерыванию беременности. Основные причины аборта, называемые опрошенными — учеба, жизненные трудности, маленькие дети.

По результатам исследования было установлено, что средний процент гинекологических заболеваний составляет 15,5 %. При этом воспаление придатков составляет 34,5 %, киста яичника — 22,2 %, спаечный процесс в малом тазу — 10 %, гипоплазия матки — 8 %, вульвовагинит — 25,3 %.

Проведена оценка эффективности образовательной программы «Концепция здорового образа жизни и планирование семьи»: установлено снижение показателей частоты абортов и ИППП в 1,5 среди сексуально активных студенток старших курсов, информированных в рамках полного лекционного курса на первом году обучения в техникумах.

Выводы

Реальное повышение медицинской активности, снижение степени риска сексуального поведения, оптимизация репродуктивного поведения девушек-подростков в современных условиях может быть достигнуто путем повышения их образовательного уровня по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики аборта и ИППП. Ключевыми направлениями по оптимизации репродуктивного поведения является повышение сексуальной и репродуктивной культуры, осуществляющейся в виде: доступного консультирования медицинскими работниками; выпуска специальной литературы; работы с семьями, воспитывающими дочерей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девярых, С. Ю. Репродуктивные установки студенческой молодежи / С. Ю. Девярых // Проблемы репродукции: научно-практический журнал. — М.: МЕДИА СФЕРА, 2008. — Т. 14, № 5. — С. 15–21.
2. Иванов, А. Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи / А. Г. Иванов // Здоровоохранение Российской Федерации: Двухмесячный научно-практический журнал. — М.: Медицина, 2004. — № 4. — С. 36–38.
3. Кротин, П. Н. Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор подростков и молодежи / П. Н. Кротин, Т. Ю. Кожуховская, А. А. Таенкова // Русский медицинский журнал. — М.: Волга-Медиа, 2004. — Т. 12, № 5. — С. 341–346.

УДК 616.24-002:616.983]-053.2

ХЛАМИДИЙНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Щучко А. А., Щучко М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Е. Линкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внебольничная пневмония занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в развитых странах. Этиология, клиническая

картина, исход, а, следовательно, и программа лечения внебольничных пневмоний весьма разнообразны. За последнее время отмечается тенденция к увеличению удельного веса пневмоний, вызванных «атипичными» патогенами (в первую очередь хламидии и микоплазмы) [1, 2, 3]. Учитывая, что указанные возбудители являются «атипичными», то и подход к диагностике и лечению также должен иметь свои особенности, поскольку нерациональное лечение может стать причиной развития хронических заболеваний респираторного (хронические синуситы, бронхиальная астма (БА), хронический бронхит и др.) и нереспираторного характера (атеросклероз, эндокардиты, реактивные артриты, миозиты и др.).

Цель работы

Оценить клинические и лабораторные особенности течения хламидийных пневмоний у детей в современных условиях.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 114 детей в возрасте от 2 до 17 лет (медиана по возрасту — 8,64), находившихся на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) с диагнозом «Внебольничная пневмония» за период 2005–2011 гг. Всем детям во время нахождения в стационаре для подтверждения диагноза хламидийной пневмонии был выполнен иммуноферментный анализ (ИФА) с использованием тест систем «Вектор-Бест». Лабораторным критерием служило выявление специфических IgM и (или) IgG в сыворотке крови больных в диагностических титрах. Исходя из результатов ИФА исследования, детей распределили на 2 группы. В 1-ю исследуемую группу вошли 55 детей, у которых были выявлены иммунологические маркеры пневмохламидийной инфекции, во 2-ю группу — 59 детей с бактериальной пневмонией, результаты ИФА которых оказались отрицательными.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования была установлена сезонность заболевания хламидийной пневмонией. Полученные данные представлены на рисунке 1.

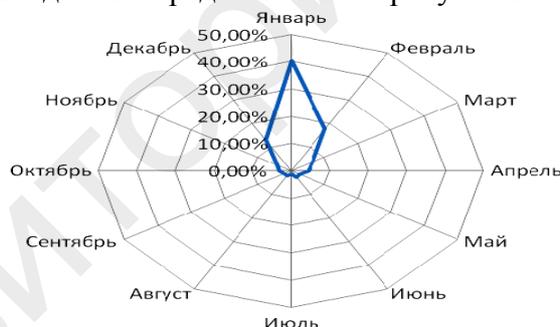


Рисунок 1 — Сезонность заболевания хламидийной пневмонией

Как видно из диаграммы 1 хламидийная пневмония чаще встречалась в январе (40,2 %), реже — в июле (1,2 %), что согласуется с литературными данными [4, 5].

У всех больных типичными бактериальными пневмониями отмечалось острое начало заболевания. В 90 % случаев атипичного течения установлено постепенное начало пневмохламидиоза с поражения верхних дыхательных путей: ринит (79,6 %), назофарингит (73,3 %), ларингит (48,7 %); а также наличие внелегочных проявлений: отит, артралгии, миалгии, лимфаденопатия, рвота, анемия.

В клинической картине у детей с хламидийной пневмонией статистически значимо чаще присутствовал бронхообструктивный синдром (58,2 %), чем у детей с бактериальной пневмонией (28,8 %; OR = 3,44 ± 2,18, $\chi^2 = 2,96$, $p < 0,005$). Также у детей с пневмохламидиозом статистически значимо чаще встречалась дыхательная недостаточность (61,8 %), в отличие от детей второй группы (37,3 %; OR = 2,72 ± 2,13, $\chi^2 = 2,43$, $p < 0,02$). Такие симптомы как сухие и влажные хрипы оказались статистически незначимыми.

Анализ лабораторных данных выявил статистически достоверные различия: уровень глюкозы крови у детей с хламидийной пневмонией ниже, чем у детей группы сравнения (3,93 и 4,28 ммоль/л соответственно); а показатель СОЭ наоборот — выше у детей из первой группы (23,45 и 15,52 мм/ч соответственно).

Проведенный анализ времени пребывания в стационаре ГОДКБ показал, что пациенты с первой группы в среднем провели 17,64 койко-дней, а второй группы — 10,92.

Выводы

1. Установлена сезонность заболевания хламидийной пневмонией: хламидийная пневмония чаще встречалась в январе (40,2 %), реже — в июле (1,2 %).

2. В 90 % случаев выявлено постепенное развитие пневмохламидиоза с поражения верхних дыхательных путей с наличием внелегочных проявлений.

3. В клинической картине у детей с хламидийной пневмонией статистически значительно чаще присутствовал бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность, в отличие от детей второй группы.

4. В лабораторных данных выявлены статистически достоверные различия: уровень глюкозы крови у детей с хламидийной пневмонией ниже, чем у детей группы сравнения; а показатель СОЭ наоборот — выше у детей с бактериальной пневмонией.

5. Ввиду очевидного нарастания заболеваемости респираторным хламидиозом, а также его очевидной полиорганной заинтересованности, по возможности настоятельно рекомендуется обследование на Chl. Pneumonia, по крайней мере, больных с БА и хроническим бронхитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гранитов, В. М. Хламидиозы / В. М. Гранитов. — М., 2000.
2. Ноников, В. Е. Диагностика и лечение атипичных пневмоний / В. Е. Ноников // CONSILIUM medicum. — 2001. — Т. 3, № 12. — С. 569–574.
3. Синопальников, А. И. Атипичная пневмония / А. И. Синопальников // Русский медицинский журнал. — 2002. — Т. 10, № 23. — С. 1080–1085.
4. Хамитов, Р. Ф. Mycoplasma pneumoniae и Chlamydia pneumoniae инфекции в пульмонологии: актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения / Р. Ф. Хамитов, Л. Ю. Пальмова. — Казань, 2001. — 64 с.
5. Линкевич, Е. Е. Динамика циркуляции специфических сывороточных маркеров пневмохламидийной и микоплазменной инфекций в популяции населения Гомельского региона / Е. Е. Линкевич // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. тр. научн.-практ. конф. и 19-й итоговой научной сессии ГТМУ: в 4 т. / ред. колл.: А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: УО «ГТМУ», 2010. — Т. 3. — С. 5–6.

УДК 616.12-089.843-085.832.9

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРИОСОХРАНЕННЫХ АЛЛОГРАФТОВ

Юдин П. Ю., Черняк А. Л.

Научные руководители: к.м.н. О. А. Юдина, к.м.н. С. В. Спиридонов

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,

РНПЦ «Кардиология»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Современным направлением в хирургическом лечении поражений клапанного аппарата является использование криосохраненных аллографтов, которое открывает новые горизонты в реконструктивной кардиохирургии. Как показал многолетний опыт их применения, аллогенные клапаны адекватно корректируют внутрисердечную гемодинамику, снижают риск тромбоэмболических осложнений, не требуют пожизненной антикоагулянтной терапии, улучшают качество жизни оперированных больных. Появление в последние годы современных криогенных технологий позволило создать условия для длительного сохранения жизнеспособности биологических объектов, что обеспечивает их нормальную функцию в организме после имплантации.