

Психологический статус курящих респондентов следует оценить как более лабильный, в сравнении с таковым у некурящих. Отмечен высокий уровень невротизации, проявляющийся ощущением постоянной враждебности со стороны окружающих, более выраженной склонностью к беспокойству, тревоге, нарушениям сна. Обучение вызывает у части опрошенных раздражение и усталость, а в некоторых случаях приводит к полному эмоциональному упадку. Склонность к астении выражается в ощущении тоски, апатии, упадке сил, снижении коммуникабельности. В целом, курящие респонденты имеют менее активную жизненную позицию и меньшее стремление к улучшению своего здоровья. Курящие начинают оценивать свое здоровье в среднем как «удовлетворительное», однако, обращают на себя внимание выраженные проблемы со стороны дыхательной системы. Отсутствие различий в состоянии других систем при сопоставлении с некурящими, вероятно, связано с коротким стажем курения.

Курящие респонденты склонны к нивелированию последствий этой пагубной привычки и уверены, что представления о ее вреде слишком преувеличены. Выявлен ряд факторов напрямую способствующих распространению курения — наличие эпизодов такового в семье и среди близкого окружения.

Следует признать, что проблема табакокурения становится все более всеобъемлющей. Для искоренения ее, прежде всего, среди молодежи необходимо привнести изменения в культуру, поставить отношение общества к курению на новые грани.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Перминов, А. А.* Особенности формирования мотивов курения у лиц юношеского возраста — студентов медицинских и технических вузов / А. А. Перминов, Д. Ю. Кувшинов, В. В. Саламатин // *Фундаментальные исследования.* — 2004. — № 4. — С. 72.
2. *Рязанов, С. В.* Роль вегетативной нервной системы в патогенезе заболеваний верхних дыхательных путей / С. В. Рязанов // *Болезни органов дыхания.* — 2005. — Т. 1, № 2. — С. 42–43.
3. *Ситдиков, Ф. Г.* Влияние учебной нагрузки и условий производства на функциональное состояние симпато-адреналовой системы и показателей регуляции сердечного ритма у девушек 17–18-летнего возраста / Ф. Г. Ситдиков, М. В. Шайхелисламова, И. Р. Валеев // *Физиология человека.* — 2001. — Т. 1, № 5. — С. 60–62.
4. Decreased heart rate variability and its association with increased mortality after acute myocardial infarction / R. E. Kleiger [et al.] // *Am. J. Cardiol.* — 1987. — Vol. 59. — P. 256.

УДК 618.36-007.274

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Кузьменко Н.А.

Научный руководитель: ассистент М. А. Кустова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аномалии прикрепления плаценты по литературным данным встречаются с частотой 0,0001–0,31 % среди всех осложнений беременности и родов и сопровождаются высокой материнской заболеваемостью и смертностью, достигающей 9,5–10 % [1, 2]. Вростание плаценты является одним из наиболее грозных состояний, приводящих к таким осложнениям, как разрыв матки, массивные акушерские кровотечения, геморрагический шок, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови [1]. В структуре показаний к гистерэктомии у родильниц на долю аномалий плацентации приходится 29–39,5 %. При этом частота осложнений при хирургическом лечении достигает 15–25 % [2].

Изучить особенности экстрагениальной и гинекологической патологии у беременных с аномалиями прикрепления плаценты.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов 85 родильниц, из которых 45 пациенток имели аномалии прикрепления плаценты, включающие 41 случай плотного прикрепления и 4 случая истинного приращения (группа 1), и 40 пациенток без данной патологии в качестве группы сравнения (группа 2). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного обеспечения «Statistica» 6.0. Количественные данные описаны с помощью медианы и интерквартильного размаха, качественные признаки — доли и ошибки доли. Количественные признаки сравнивались с помощью непараметрического метода с использованием критерия Манна-Уитни, обработка качественных признаков проводилась с помощью критерия Фишера.

Возраст обследованных женщин в 1-й группе составил $Me = 25$ (22,75; 29,0) года, во 2-й — 26,5 (23,5; 29,0) лет и значимо не различался.

При оценке менструальной функции не установлено статистически значимых различий в сравниваемых группах: возраст менархе составил $Me = 13,0$ (12,0; 14,0) лет в группе 1 и 14,0 (12,5; 14,5) лет в группе 2; продолжительность менструаций 5,0 (4,0; 5,0) дней — 1 группа и 5,0 (4,0; 6,5) дней — группа 2; длительность менструального цикла — 28,0 (28,0; 30,0) дней в группе 1 и 28,0 (27,0; 28,5) дней в группе 2. У женщин 1 и 2 групп нет значимых различий по количеству беременностей: $Me = 2$ (1,0; 2,0) — группа 1, в группе 2 — 2,0 (1,0; 2,0), $Z = 0,14$, $p = 0,9$. Паритет родов оказался одинаковым для обеих групп $Me = 1,0$ (1,0; 2,0) — 1 группа, в группе 2 — 1,0 (1,0; 2,0), $Z = 0,3$, $p = 0,8$ (таблица 1).

Таблица 1 — Патология органов репродуктивной системы, n (P ± Sp, %)

Показатель	Группа 1, N = 45	Группа 2, N = 40	Статистические данные
Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии:	10 (22,2 ± 6,2)	11 (27,5 ± 7,06)	$\chi^2 = 0,097$; $p = 0,8$
— аднексит	2 (4,4 ± 3,1)	5 (12,5 ± 5,2)	$P = 0,2$
— вагинит	8 (17,8 ± 5,7)	6 (15,0 ± 5,7)	$\chi^2 = 0,003$; $p = 0,96$
Заболевания женских половых органов специфической этиологии	20 (44,4 ± 7,4)	24 (60,0 ± 7,8)	$\chi^2 = 0,5$; $p = 0,2$
Патология шейки матки	18 (48,9 ± 7,5)	25 (65,0 ± 7,5)	$\chi^2 = 1,63$; $p = 0,2$
Бесплодие	1 (2,2 ± 2,2)	4 (10,0 ± 4,7)	$P = 0,18$
Доброкачественные заболевания	3 (6,7 ± 3,7)	6 (15,0 ± 5,7)	$P = 0,3$

Специфические урогенитальные инфекции были представлены микоуреаплазмозом — 8 (17,8 ± 5,7 %) случаев в группе 1 и 8 (20,0 ± 6,3 %) случаев в группе 2 ($P = 0,99$), хламидиозом — в группе 1 — 3 (6,7 ± 3,7 %) случая и 1 (2,5 ± 2,5 %) случай в группе 2 ($P = 0,62$), кандидозной инфекцией — в группе 1 — 6 (13,3 ± 5,1 %), в группе 2 — 15 (37,5 ± 7,7 %) случаев ($\chi^2 = 5,4$, $p = 0,02$). Доброкачественные заболевания репродуктивных органов составили: миома матки (1 случай в группе 2), гиперплазия эндометрия (по 1 случаю в группах 1 и 2), кисты яичников (по 2 случая в обеих группах), фиброаденома молочной железы (2 случая в группе сравнения).

Нами изучена экстрагенитальная патология в исследуемых группах, полученные результаты представлены в таблице 2.

Такая патология органов дыхания как бронхиальная астма и перенесенная пневмония встречались только в основной группе — 6 (13,3 ± 5,1%), $P = 0,027$ и 7 (15,6 ± 5,4 %), $P = 0,01$ случаев соответственно. В группе сравнения превалировала патология верхних дыхательных путей (5 случаев).

Из заболеваний органов желудочно-кишечного тракта наиболее часто в сравниваемых группах встречался хронический гастрит. Доля пациенток с данной патологией

была равной в обеих группах — 6 (13,3 ± 5,1 %) случаев в группе 1 и 6 (15,0 ± 5,7 %) случаев в группе 2 (таблица 2).

Таблица 2 — Экстрагенитальная патология, n (P ± Sp, %)

Показатель	Группа 1, N = 45	Группа 2, N = 40	Статистические данные
Патология ДС	17 (37,8 ± 7,2)	11 (27,5 ± 7,1)	$\chi^2 = 1,2$ p=0,28
Патология ЖКТ	11 (24,4 ± 6,4)	13 (35,0 ± 7,5)	$\chi^2 = 0,68$ p=0,4
Патология ССС	7 (15,6 ± 5,7)	10 (25,0 ± 6,9)	$\chi^2 = 0,66$ p=0,41
Патология ВНС	5 (11,1 ± 4,7)	7 (17,5 ± 6,0)	$\chi^2 = 0,28$ p=0,54
Патология ЭС	12 (26,7 ± 6,6)	23 (57,5 ± 7,8)	$\chi^2 = 7,1$ p=0,008
Патология органа зрения	12 (26,7 ± 6,6)	10 (25,0 ± 6,9)	$\chi^2 = 0,005$ p=0,94
Патология МВС	6 (13,3 ± 5,1)	13 (32,5 ± 7,4)	$\chi^2 = 3,5$ p=0,06

В структуре патологии сердечно-сосудистой системы в обеих группах превалировал пролапс митрального клапана, встречающийся у равной доли пациенток сравниваемых групп — 5 (11,1 ± 4,7 %) и 5 (12,5 ± 5,2 %) случаев соответственно.

Среди заболеваний эндокринной системы эндемический зоб встречался наиболее часто у пациенток группы 1 и 2. В то же время доля данной патологии в группе сравнения была значимо больше, чем в основной — 18 (45,0 ± 7,9 %) против 9 (20,0 ± 5,9 %) случаев соответственно ($\chi^2 = 5,0$ p = 0,025).

Хронический пиелонефрит был основной нозологической формой в группе заболеваний мочевыделительной системы (МВС). Доля пациенток с данной патологией была в 2 раза большей в группе 2 (6 (15,0 ± 5,7 %) случаев), в сравнении с группой 1 (3 (6,7 ± 3,7 %) случая).

Выводы

1. Нами не установлено статистически значимых различий по наличию гинекологической патологии у пациенток с аномалиями прикрепления плаценты в отличии от пациенток группы сравнения;

2. Пациентки с плотным прикреплением и истинным приращением плаценты значимо чаще имели в анамнезе бронхиальную астму (P = 0,027) и перенесенную пневмонию (P = 0,01), что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов, А. И. Патогенез патологии прикрепления плаценты: роль факторов роста и других иммуногистохимических маркеров / А. И. Давыдов, И. Б. Агрба, И. Н. Волощук // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. — 2012. — Т. 11, № 1. — С. 48–54.
2. Баев, О. Р. Аномалии прикрепления плаценты / О. Р. Баев // Акушерство и гинекология. — 2009. — № 5. — С. 3–6.

УДК 616.85.1 – 243.022.668

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Кузьмин Д. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. С. Федулов

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Употребление алкоголя ведет к нарушению деятельности многих органов и систем организма и возникновению целого ряда заболеваний, одним из которых является эпи-