



Рисунок 1 — Частота встречаемости различных типов темперамента у студентов ГоГМУ

В ходе выполнения работы определены профили психической, моторной и сенсорной асимметрии обследованных студентов. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости студентов ГомГМУ с различными типами психической, моторной и сенсорной асимметрии

Преобладающее полушарие	Профиль психической асимметрии, %	Профиль моторной асимметрии				Профиль сенсорной асимметрии			
		ведущая рука		ведущая нога		ведущий глаз		ведущее ухо	
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Левое	31	18	49	24	65	20	54	19	52
Правое	20	12	32	6	16	7	19	12	32
Амбидекстр	49	7	19	7	19	10	27	6	16

Результатами исследований установлено, что 49 % обследованных студентов по психической асимметрии имеют равенство правого и левого полушарий, у 31 % преобладает левое полушарие, у 20 % — правое. Преобладающие центры моторных и сенсорных функций у большинства студентов локализованы в левом полушарии.

Выводы

В ходе проведенных исследований установлено: 70 % обследованных юношей имеют сангвинистический тип темперамента, сочетание свойств которого наиболее оптимально для врачебной деятельности. У 49 % студентов по психической асимметрии отмечено равенство правого и левого полушария. Следовательно, в своей профессиональной деятельности они будут опираться на полученные знания, освоенные методики, но в то же время будут способны и к интуитивному мышлению, могут предложить нестандартное решение проблемы. Обследование юношей показало, что достаточно большое количество студентов (32 %) по моторной асимметрии являются левшами. Данный факт необходимо учитывать при разработке медицинского оборудования — необходимо, чтобы оно было удобно при использовании как правшами, так и левшами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Битянова, Н. Р. Психология личностного роста / Н. Р. Битянова. — М.: Междунар. пед. академия, 1995. — 64 с.
2. Егорова, М. С. Психология индивидуальных различий / М.С. Егорова — М.: Планета детей, 1997. — 328 с.
3. Хомская, Е. Д. Методы оценки межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия: учеб. пособие / Е. Д. Хомская, Н. Н. Привалова, Е. В. Ениколопова. — М.: Изд-во МГУ, 1995. — 78 с.

УДК 618.3-06:576.858.13

ГЕРПЕС-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Сизоненко И. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. А. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Герпес-вирусные заболевания — относятся к числу самых распространенных вирусных инфекций человека, которые представляют определенные диагностические и тера-

пептические трудности. По данным ВОЗ, в структуре смертности от вирусных заболеваний герпес находится на 2-м месте (15,8 %) после вирусных гепатитов (35,8 %). Причиной большинства случаев генитального и, соответственно, неонатального герпеса является ВПГ — 2 (70–80 %). Однако у 20–30 % больных эта инфекция обусловлена ВПГ-1. Инфицирование ВПГ-1 чаще происходит в первые 3 года жизни ребенка, а ВПГ-2 — в период полового созревания. В организме человека долгое время он может находиться в виде L-prer-частиц в паравертебральных сенсорных ганглиях. Персистенция герпес-вируса в организме человека связана с их способностью «ускальзывать» от иммунной системы. Распространению герпетической инфекции во время беременности способствуют определенные иммунные изменения в организме женщин. Сама беременность вследствие своего иммуносупрессивного влияния (высокий уровень половых гормонов, угнетение клеточного иммунитета, наличие супрессивных факторов в плазме) может препятствовать естественной резистентности.

Генитальный герпес представляет серьезную проблему для репродуктивного здоровья населения, так как вызывает различные нарушения репродуктивной сферы. Во время беременности может явиться одной из причин привычного невынашивания беременности развития уродства у плода, синдрома задержки развития плода, риска развития гестационных осложнений, недостаточности фетоплацентарного комплекса, преждевременных родов и тяжелых заболеваний новорожденных.

Цель исследования

Выявить особенности гинекологического и соматического анамнеза, течения беременности и родов, перинатальных исходов у женщин с герпетической инфекцией, а так же отобразить медицинскую и социальную значимость герпес-вирусная инфекция в современном акушерстве.

Материалы и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ 62 историй родов женщин в возрасте от 17 лет до 40 лет, родоразрешенных в ГОКБ за период 2009–2011 гг. Из них 31 история родов женщин с ГПВ 1 и ГПВ 2 типа — основная группа и 31 соматически здоровых — группа контроля. Статистический анализ данных проводился при помощи пакета «Statistica» 6.0 (Stat-Soft, 2001). Качественные показатели представлены в виде доли пациенток с данным признаком и стандартной ошибки доли. Сравнение качественных показателей проводили с помощью критериев Фишера, χ^2 с поправкой Йетеса. Статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу не превышала 5 % ($p \leq 0,05$).

Результаты собственных исследований и обсуждение

Среди всех женщин основной группы лабиальный герпес превалировал в 4,8 раза над генитальным герпесом, который составил 5 случаев из 31 вероятного. Опоясывающий герпес в сочетании с генитальным встречался у 1 (3,23% \pm 0,57), а опоясывающий герпес, как самостоятельная нозология — у 10 % случаев. При анализе гинекологической патологии у женщин основной и контрольной группах самой частой гинекологической патологией была: псевдоэрозия шейки матки, кандидозный кольпит, который в основной группе составил 32 %, что в 3,8 ($p < 0,05$) раз превышает показатели в контрольной группе, при этом у 5 исследуемых рецидивы заболевания наблюдались до 3 раз за время беременности, у 6,5 % женщин сочетался с ВПГ-2 типа и \sin^2 , где была произведена конизация шейки матки. Инфекции, передаваемые половым путем, встречались также чаще в основной группе: хламидийная инфекция — 8 (25,8 \pm 1,41 %, $p > 0,05$), трихомониаз — 6 (25,8 \pm 1,41 %, $p > 0,05$). При проведении данного исследования, достоверно значимые отличия у женщин основной группы по экстрагенитальной патологии наблюдались при следующих состояниях: у 6 (19,35 \pm 1,27 %, $p < 0,05$) стафилококковая инфекция в анамнезе, заболевания верхних дыхательных путей у 12 (38,7 \pm

8,75 %, $p < 0,05$), пиелонефрит в анамнезе 8 ($25,8 \pm 1,4$ %, $p < 0,05$) женщин, в сравнении с контрольной группой. Острые респираторные заболевания во время беременности диагностированы у всех обследованных, но только у женщин с ВПГ достоверно часто в 1,5 раза ($p < 0,05$). Следовательно, у женщин изначально есть отклонения в иммунной системе, поэтому им необходимо проводить прегравидарную подготовку, с целью коррекции своего иммунного статуса и профилактики перинатальных потерь, ВУИ, и недостаточности фетоплацентарного комплекса. Каждая 3 женщина основной группы имеетотягащенный акушерско-гинекологический анамнез: достоверно чаще встречался самопроизвольный аборт на ранних сроках 11 ($35,48 \pm 8,59$, $p \leq 0,05$), прерывание по медицинским показаниям у 4 женщин, в сравнении с контрольной группой, где данная медицинская манипуляция выполнялась в 1,4 раза реже. В акушерском анамнезе угроза преждевременных родов встречалась в 2 раза ($p > 0,05$) чаще и угроза преждевременных родов в 1,4 ($p > 0,05$) раза в сравнении с контрольной группой. Отмечена тенденция клинической манифестации генитального герпеса в сроки 36–37 недели, а лабиального, и опоясывающего — 37–39 недель. Роды у этих пациенток чаще осложнялись несвоевременным излитием околоплодных вод, первичной родовой слабостью — в 1,5 раза ($p > 0,05$), преждевременные роды состоялись у 3 женщин, в отличие от 2-й группы, где данное событие не имеет места. В послеродовом периоде процент гнойно-септических заболеваний: эндометрита — возрос в 2 раза в исследуемой группе.

Выводы

1. У женщин основной группы герпес-вирусная инфекция сопровождалась с высокой частотой экстрагенитальными заболеваниями инфекционной этиологии. Острые респираторные заболевания во время беременности диагностированы у всех обследованных, но только у женщин с основной группы достоверно чаще в 1,5 раза ($p < 0,05$). Следовательно, женщины первоначального имеют иммунодефицит, поэтому им необходимо проводить прегравидарную подготовку, с целью коррекции своего иммунного статуса и профилактики перинатальных потерь, ВУ

2. Каждая третья женщина с ВПГ анамнез отягощен: достоверно чаще встречался самопроизвольный аборт на ранних сроках 11 ($35,48 \pm 8,59$, $p \leq 0,05$). Прерывание беременности по медицинским показаниям производили у 4 женщин, в сравнении с контрольной группой, где данная медицинская манипуляция выполнялась в 1,4 раза реже.

Практическая значимость

С целью профилактики герпетической инфекции с тенденцией в отмеченные нами сроки 36–37 недели генитального и лабиального, опоясывающего — 37–39 недель необходимо проводить интерферонотерапию с активностью не менее 200000 МЕ в 1 г 1–2 раза в день витаминотерапию препаратами группы В и С, с лечебной целью — этиотропную противовирусную терапию с активностью не менее 200000 МЕ интерферона в 1 г, 1–2 раза в день как местно в виде мазей, так и в виде ректальных свечей, после 16 недель беременности возможно использование ацикловира местно, иммуноглобулинотерапию, витаминотерапию препаратами группы В и С, в случаи в сочетании инфекции с признаками угрозы прерывания беременности, некупирующихся спазмолитической и токолитической терапии и нарастающего многоводия, выраженного нарушения функционального состояния фетоплацентарного комплекса во 2-м триместре беременности применяется ацикловир *per os*. В виду многофакторности воздействия возбудителей герпетических инфекций на фетоплацентарный комплекс (повреждение плаценты в результате прямого влияния возбудителя, воздействие аутоиммунного процесса и развития хронического ДВС-синдрома с формированием тромбозов и инфарктов плаценты) приводящего к нарушению основных функций плаценты коррегирующая терапия должна быть комплексной в сроки гестации, наиболее опасные в связи с возможным срывом гормональной функции ФПК (в 12–16, 22–24, 32–34 нед.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Башмакова, Н. В. Проблемы диагностики и терапии генитального герпеса при беременности / Н. В. Башмаков, Ю. И. Моторюк, Н. А. Зильбер. // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — Т. 7, № 5. — С 64–67.
2. Герпетическая инфекция в акушерстве. В помощь практическому врачу / В. И. Кулаков [и др.]. — М., 2001.

УДК 616.127-005.8-036.11-085:616.124.2-008.46 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОСИМЕНДАНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

Синяченко А. В., Кацитадзе И. Ю.

Научные руководители: чл.-корр. НАМН Украины, проф. Е. Н. Амосова,
к.м.н. доцент И. В. Прудкий

«Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца»
г. Киев, Украина

Введение

Сердечная недостаточность (СН) является актуальной медико-социальной проблемой, что связано с ростом частоты госпитализаций, уровнем заболеваемости и смертности среди таких пациентов. Распространенность хронической СН в Украине среди взрослого населения представляет 1–5 % и растет пропорционально возрасту, составляя у лиц возрастом свыше 65 лет 10 %. Около 50 % пациентов умирает на протяжении 4 лет. У больных с острой СН прогноз очень неблагоприятен. Особенно высокая смертность при острых формах ишемической болезни сердца (ИБС), например, при развитии кардиогенного шока (КШ), по данным исследований, 30-дневная смертность достигает 50–80 %. Смертность при острой декомпенсации СН представляет около 10 % за 30 дней и 20–40 % за 6–12 месяцев. На сегодня основными медикаментозными препаратами, с доказанной эффективностью относительно улучшения прогноза и качества жизни таких больных есть ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты альдостерону, сердечные гликозиды, петлевые диуретики и нитраты. Вместе с тем, для улучшения параметров гемодинамики используют позитивные инотропные препараты, которые сопровождается частыми побочными эффектами, что может способствовать повышению смертности даже при непродолжительном внутривенном введении. Результатом поисков новых препаратов, которые бы не имели этих побочных действий, стало появление нового инотропного препарата — левосимендана.

Цель

Оценить влияние суточной инфузии левосимендана на клинические признаки заболевания и переносимость препарата у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ), осложненным кардиогенным шоком, при отсутствии артериальной гипотонии, на фоне инфузии средних и высоких доз допамина, определить влияние препарата на почечную функцию в динамике, оценить эффективность и безопасность использования левосимендана.

Материалы и методы

В отделении кардиологической реанимации с 2008 по 2012 год инфузию левосимендана (препарат «Симдакс», производитель «Orion Corporation», Финляндия/Швейцария) проводили 18 больным с острой СН, в том числе 12 мужчинам и 6 женщинам. Средний возраст больных 59 ± 34 годов (от 24 до 72 лет), средняя масса тела — $84 \pm 3,6$ кг. 10 пациентов госпитализированы по поводу острого Q-ОИМ, ход которого усложнился кардиогенным шоком; у 4 пациентов была декомпенсация СН на фоне постинфарктного кардиосклероза и у 2-х — в результате идиопатической несемейной ДКМП. Лечение