

Группы	Дата взятия		
	4.11.2009	20.11.2009	26.11.2009
Контроль	0,239 ± 0,008	0,226 ± 0,009	0,069 ± 0,006
I группа	0,219 ± 0,029	0,21 ± 0,018	0,081 ± 0,007
II группа	0,178 ± 0,045	0,15 ± 0,01**	0,065 ± 0,001
III группа	0,245 ± 0,03	0,157 ± 0,008**	0,051 ± 0,002**
IV группа	0,45	—	0,066 ± 0,008

* p<0,05, ** p<0,01

Выводы

В результате проведенных исследований было установлено, что концентрация серогликоидов в сыворотке крови коров ниже нормы как у контрольных, так и у экспериментальных животных. Применения препарата «Антикет» с феррицианидами калия уменьшило содержание серогликоидов в сыворотке крови животных 2 и 3 групп.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаев, А. Я. Биологическая химия / А. Я. Николаев // 3-е изд., перераб. и доп. — М. — 2004. — 566 с.
2. Интерпретация биохимического анализа крови [Электронный ресурс]. — 2008. — Режим доступа: http://mirgor.com/interpretaciya_biohimicheskogo_analiza_krovi. — Дата доступа: 29.03.2010.

УДК 618.56-007.281

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ

Родионова А. И.

Научный руководитель: ассистент Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преждевременной отслойкой плаценты называется отделение плаценты от стенок матки во время беременности, первого и второго периодов родов [1]. Частота ее не превышает 0,3–0,5 % всех случаев беременности, однако в 30 % она становится причиной острой гипоксии плода, массивных кровотечений, приводящих к смертельному исходу [2].

Цель исследования

Изучить факторы риска преждевременной отслойки плаценты.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализировано 60 историй родов женщин, родоразрешенных в родильном отделении Гомельской областной клинической больницы за период с 2007 по 2009 гг. На группы женщины разделены в зависимости от наличия преждевременной отслойки плаценты: I группу (основную) составили 30 родильниц с преждевременной отслойкой плаценты. Во II группу (контрольную) вошли 30 родильниц, у которых отслойка плаценты произошла своевременно (в 3 периоде родов). Изучалось течение беременности, акушерский и гинекологический анамнез, сопутствующая экстрагенитальная патология, осложнения беременности. Вычисляли долю (р, %), стандартную ошибку доли (Sp, %). Для выявления достоверности в группах использовался односторонний критерий Фишера (Р) и критерий χ^2 .

Результаты исследования

Средний возраст обследуемых женщин составил в основной группе 29,6 лет, в контрольной группе — 26,5 лет. Первородящих старше 27 лет среди родильниц с отслойкой плаценты было в 2 раза больше — 4 (13,33 ± 6,21 %), чем среди родильниц без отслойки — 2 (6,67 ± 4,55 %).

В 20,0 ± 7,30 % при преждевременной отслойки плаценты диагностировано неправильное ее прикрепление: низкая плацентация — в 4 (13,33 ± 6,21 %), центральное и краевое предлежание плаценты — по 1 (3,33 ± 3,28 %). Среди родильниц со своевременным отделением плаценты, такие изменения расположения плаценты не встречались.

В ходе исследования установлена статистически значимая ($p < 0,002$) связь между количеством беременностей и преждевременной отслойкой плаценты: 3 и более беременностей имели в основной группе 18 женщин ($60,0 \pm 8,94 \%$), в контрольной — 5 ($16,67 \pm 6,80 \%$). Первичный акушерский анамнез статистически значимо чаще ($p < 0,02$) наблюдался у рожениц в основной группе — 19 ($63,33 \pm 8,798 \%$), а в контрольной группе — у 9 ($30,0 \pm 8,36 \%$). В структуре его ведущее место занимает искусственное прерывание беременности: в I группе — 16 ($53,33 \pm 9,11 \%$) и 6 ($20,0 \pm 7,30 \%$) во II группе. Остальные причины отягощенного акушерского анамнеза статистически незначимы. В анализе гинекологического анамнеза, экстрагенитальных заболеваний, статистически значимых различий между исследуемыми группами не установлено.

Изучая осложнения беременности, получены следующие данные: угрожающие преждевременные роды диагностированы у рожениц I и II группы в $36,67 \pm 8,80 \%$ и $46,67 \pm 9,11 \%$ соответственно; анемия беременных — в $43,33 \pm 9,05 \%$ и $26,67 \pm 8,07 \%$ женщин соответственно; ОРЗ — по $23,33 \pm 7,72 \%$ соответственно. У рожениц основной группы в $30,0 \pm 8,37 \%$ диагностировали гестоз лёгкой и средней степени тяжести, а в контрольной группе — в $20,0 \pm 7,30 \%$ гестоз легкой степени тяжести. Хроническая внутриматочная гипоксия плода была в $20,0 \pm 7,30 \%$ в обеих группах. ИЦН встречалась у рожениц контрольной и основной группы в $3,33 \pm 3,27 \%$ и $20,0 \pm 7,30 \%$ соответственно; пиелонефрит беременных, обострение пиелонефрита — у $16,67 \pm 6,80 \%$ и $10,0 \pm 5,48 \%$ соответственно. Крупный плод, многоплодие в $6,67 \pm 4,55 \%$ встречались только у пациенток основной группы.

Выводы

1. Преждевременная отслойка плаценты в 2 раза чаще диагностировалась у первородящих женщин старше 27 лет ($13,33 \pm 6,21 \%$).
2. Несвоевременную отслойку плаценты в $20,0 \pm 7,30 \%$ сопровождает неправильное её прикрепление в полости матки.
3. Установлена статистически значимая связь ($p < 0,02$) отягощенного акушерского анамнеза с частотой преждевременной отслойки плаценты, что можно связать с дистрофическими изменениями в матке после внутриматочных вмешательств.
4. При наличии у женщин трех и более беременностей в $60,0 \pm 8,94 \%$ наблюдали преждевременную отслойку плаценты ($p < 0,002$).
5. Не выявлено статистически значимой связи гинекологического, экстрагенитального анамнеза и осложнений беременности с несвоевременной отслойкой плаценты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Акушерство: учебник / Э. К. Айламазян. — СПб.: СпецЛит, 2002. — 528 с.
2. Герасимович, Г. И. Акушерские кровотечения. Экстренная помощь: учеб. пособие / Г. И. Герасимович, Т. Н. Колгушкина, Л. Ф. Можейко. — Мн.: Вышэйшая школа, 1997. — 66 с.

УДК 159.9

РОЛЬ ПЕРВИЧНЫХ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПСИХИКИ

Романович В. В., Русак И. М.

Научный руководитель: ст. преподаватель А. Н. Коленда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Защитные механизмы психики — система регуляторов, которые служат для устранения или сведения до минимума негативных, травмирующих личность воздействий. Механизмы защиты направлены на сохранение состояния динамического равновесия во внутреннем и внешнем мире человека.