

Выводы

1. Беременные с гипотиреозом были значимо старше, чем беременные в группе контроля ($p = 0,02$), что не было связано с паритетом родов, а возможно было обусловлено нарушением репродуктивной функции, большим числом самопроизвольных прерываний беременности на ранних сроках в анамнезе ($\chi^2 = 3,706$; $p = 0,044$).

2. Течение беременности даже при компенсированном гипотиреозе значимо чаще, чем в контрольной группе осложняется угрозой прерывания беременности ($\chi^2 = 4,714$; $p = 0,02$), в 2 раза чаще развиваются инфекционные осложнения (вагинит, ОРВИ) и в 16,7 % случаев заканчивается преждевременными родами, профилактику которых необходимо проводить у беременных с гипотиреозом.

3. Препаратом выбора для достижения медикаментозной компенсации гипотиреоза является левотироксин натрия, доза которого подбирается в зависимости от уровня ТТГ, что позволяет снизить риск большинства осложнений беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фадеев, В. В.* Заболевания щитовидной железы в регионах легкого йодного дефицита: эпидемиология, диагностика, лечение / В. В. Фадеев. — М.: Видар-М, 2005. — 19 с.

2. *Balen, A.* Successful outcome of pregnancy with severe hypothyroidism / A. Balen, A. Kurtz // Brit. J. Obstet. Gyn. — 1990. — Vol. 97. — P. 536–539.

УДК 616.12-008.313-085:614.812

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПРИ АРИТМИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Габрусь А. Ф.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Ребко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аритмия сердца — патологическое состояние, при котором происходят нарушения частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца. Аритмия — любой ритм сердца, отличающийся от нормального синусового ритма (ВОЗ, 1978).

Цель

Изучение организации помощи при аритмиях на догоспитальном этапе и возможности прогнозирования купирования приступа.

Материал и методы исследования

Нами были изучены карты вызовов бригады скорой медицинской помощи 240 пациентов Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» с различными группами нарушения ритма.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ данных карт вызовов бригады скорой медицинской помощи с различными группами нарушения ритма. Среди пациентов мужчин было 69 (28,7 %) человек, женщин — 171 (71,3 %). Преобладали пациенты предпенсионного и пенсионного возраста: от 56 до 65 лет — 66 (27,5 %) и от 66 до 75 — 79 (33 %). Возрастное и половое распределение пациентов было следующим (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возраст													
	25–45		46–55		56–65		66–75		76–85		86–95		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	3	1,3	8	3,3	26	10,8	21	8,8	9	3,7	2	0,8	69	28,7
Женщины	1	0,4	13	5,4	40	16,7	58	24,2	49	20,4	10	4,2	171	71,3
Итого	4	1,7	21	8,7	66	27,5	79	33	58	24,1	12	5	240	100

Среди групп нарушения ритма преобладала мерцательная аритмия, которая составила 221 (92 %) случай. Распределение по группам было следующее:

Мерцательная аритмия — 221 (92 %):

- пароксизмальная форма — 199 (90,1 %);
- впервые выявленная — 20 (9 %);
- постоянная форма — 2 (0,9 %).

Наджелудочковая тахикардия — 15 (6,4 %):

- пароксизмальная форма — 12 (80 %);
- впервые выявленная — 3 (20 %).

Пароксизм желудочковой экстрасистолии — 1 (0,4 %).

Пароксизм суправентрикулярной тахикардии — 2 (0,8 %).

Пароксизм желудочковой тахикардии — 1 (0,4 %).

Пациентам было проведено медикаментозное восстановление ритма на догоспитальном этапе. Приступ был купирован в 95 (40 %) случаях, в 145 (60 %) — приступ не купировался, 134 (92 %) пациента были госпитализированы, 11 (8 %) — отказались от госпитализации.

У пациентов (100 человек), которым была оказана помощь в течение двух часов, приступ был купирован в 55 (55 %) случаях, приступ не купировался в 45 (45 %) случаях.

У пациентов (48 человек), которым была оказана помощь в течение одного часа, приступ был купирован в 27 (56,3 %) случаях, приступ не купировался в 21 (43,7 %) случае.

Выводы

Таким образом, аритмии преобладают у лиц старше 56 лет, преимущественно женского пола (71,3 %). Косвенно это связано с продолжительностью жизни мужского населения.

Исходя из полученных данных, мы видим, что восстановление ритма зависит от времени начала медикаментозной терапии, чем раньше была оказана помощь, тем больше процент купирования приступа.

Также не менее важным моментом является и выбор препарата, который лучше действует на конкретного пациента.

Сопутствующая патология также играет не менее важную роль в купировании приступа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акчурин, Р. С. Болезни сердца и сосудов: рук-во для врачей: в 4 т. / Р. С. Акчурин, А. П. Борисенко, В. И. Бураковский; под ред. Е. И. Чазова. — М.: Медицина, 1992.
2. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца / М. С. Кушаковский. — Л.: Фолиант, 1998. — 620 с.
3. Огороков, А. Н. Диагностика и лечение внутренних болезней: в 13 т. / А. Н. Огороков. — М.: Медицинская литература, 2002.
4. Руководство для врачей скорой медицинской помощи / под ред. В. А. Михайловича, А. Г. Мирошниченко. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Невский диалект, 2001. — 704 с.
5. Терапевтический справочник Вашингтонского университета: пер. с англ. / под ред. М. Вудли и А. Уэлан. — М.: Практика, 1995. — 832 с.

УДК 61:821-32

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В РАССКАЗАХ А. П. ЧЕХОВА

Газли Хусейн

Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. М. Петрачкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Знание медицины оказало большое влияние на творчество А. П. Чехова, но специально «медицинских» рассказов, имеющих целью дать клиническую картину болезней, он никогда не писал [см. об этом подробнее: 1, 84–89]. Например, рассказ «Черный монах», сам писатель называл медицинским, объясняя это тем, что в нем изображается клиническая картина мании ве-