

и Б соответственно. В группе А также наблюдалось по 1 случаю кефалогематомы ( $3,1 \pm 3,1$  %), эритемы кожи ( $3,1 \pm 3,1$  %) и аномалии желчевыводящих путей ( $3,1 \pm 3,1$  %).

### **Выводы**

Рн-метрия влагалищного отделяемого — объективный метод, дающий возможность диагностировать инфекционную патологию. Нормальное значение кислотности половых путей позволяет предположить врачу не только наличие нормального биоценоза ( $\chi^2 = 2,44$ ,  $p < 0,02$ ), но и ожидать более благоприятного исхода беременности. Динамическое измерение рН влагалища может быть использовано для ранней диагностики инфекционного процесса, т. к. данный метод является простым и не требует больших затрат.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Взаимосвязь микрофлоры у беременных женщин в третьем триместре беременности с нормо-, мезо- и дисбиозом влагалища / Е. А. Юрасова [и др.] // Материалы XVI Всероссийского научного форума «Мать и дитя», 22–25 сентября 2015 года, Москва. — М.: МЕДИ Экспо, 2015. — С. 261–262.
2. Микробиоценоз влагалища у беременных перед родами / М. К. Меджидова [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2012. — № 2. — С. 34–42.

УДК 618.63:612.664

## **РОЛЬ ЖЕЛЕЗ МОНТГОМЕРИ В ЛАКТАЦИИ**

*Федюкова Л. Ю., Прядихина И. А.*

**Научный руководитель: к.м.н, доцент И. А. Корбут**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Молочные железы женщины претерпевают значительные метаморфозы в процессе лактации [1, 2]. Происходит увеличение желез на ареоле соска, так называемых желез Монтгомери. Они чутко реагируют на гормональные перестройки организма, являясь рудиментарными молочными железами, и выделяют секрет, обладающий бактерицидной функцией и защищающий сосок от пересыхания. Замечено, что чем больше этих желез имеет женщина, тем более хорошие ее лактационные способности [3].

### **Цель**

Выявить зависимость между количеством желез Монтгомери у женщин в предлактационный период и качеством их лактации.

### **Материал и методы исследования**

На базе родильного отделения Гомельской областной клинической больницы было произведено проспективное обследование 33 женщин их детей. Мы подсчитывали количество желез у пациенток, проходящих предродовую подготовку в отделении патологии беременности, а затем проводили исследование в послеродовом периоде и через 6 мес. после родов. Они были разделены на 2 группы: А — женщины со средним количеством желез Монтгомери  $< 8,5$  и Б —  $\geq 8,5$  желез. В течение 8 мес. женщины и их дети находились под наблюдением. Статистическая обработка произведена с помощью прикладных программ «Microsoft Office»: качественных — Me (25; 75 перцентилей), количественных —  $n$ ,  $p \pm sp$  %.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В группе А на грудном вскармливании 1–3 мес. находилось  $41,7 \pm 10,7$  % новорожденных, 3–6 мес. —  $29,2 \pm 10,2$  %, 6–12 мес. —  $29,1 \pm 10,2$  %. В группе Б: 1–3 мес. —  $22,2 \pm 14,7$  %, 3–6 мес. —  $33,3 \pm 16,7$  % и 6–12 мес. —  $44,4 \pm 17,6$  % детей. За время кормления лактостаз был диагностирован у  $12,5 \pm 6,3$  % женщин из группы А и  $11,1 \pm 11,1$  % женщин группы Б.

За первые 3-е суток в группе А новорожденные потеряли 142 г, в группе Б — 170 г. На 7-е сутки этот показатель в группе А составил 60 г, в группе Б — 26 г. За этот срок новорожденные из обеих групп находились на естественном кормлении.

В таблице 1 представлена динамика изменения массы тела у детей обеих групп.

Таблица 1 — Прирост массы тела у обследованных детей (Ме; 25; 75)

|           | А группа          | Б группа          |
|-----------|-------------------|-------------------|
| 1 месяц   | 1000 (875; 1200)  | 1200 (1000; 1300) |
| 3 месяца  | 2900 (2400; 3100) | 3100 (3000; 3400) |
| 6 месяцев | 5100 (4500; 6100) | 5200 (5000; 5800) |

Причины прекращения грудного вскармливания в А группе: пропало молоко —  $50 \pm 10,2$  %, болезнь —  $8,3 \pm 5,6$  %, нежелание кормить —  $4,2 \pm 4,1$  %, привыкание ребенка к бутылочке —  $8,3 \pm 5,6$  %, стресс —  $4,2 \pm 4,1$  %, на момент опроса продолжало грудное вскармливание  $25,7 \pm 8,8$  % женщин. В группе Б: пропало молоко — у  $22,2 \pm 14,7$  %, прекратили после болезни кормить  $33,3 \pm 16,7$  %,  $11,1 \pm 11,1$  % ребенка привыкли к бутылочке и не брали грудь, у  $11,1 \pm 11,1$  % мам причиной стало нежелание кормить ребенка, а  $22,2 \pm 14,7$  % женщин продолжает грудное вскармливание. Докорм ребенка в группе А мамы начали в среднем в 2,5 мес., во второй группе — в 3,5 мес. За время грудного вскармливания в группе А болело  $29,2 \pm 9,3$  % детей, в группе Б этот показатель  $11,1 \pm 11,1$  %, что сопоставимо с другими научными исследованиями.

#### **Выводы**

В группе, где женщины имели 8,5 желез Монтгомери и более, дети дольше находились на грудном вскармливании, лучше набирали вес и докорм им требовался позже. Дети этой группы также имели меньше эпизодов ОРИ. В группе А самой частой причиной прекращения грудного вскармливания — снижение лактации, в группе Б — болезнь матери.

Грудное молоко представляет собой самую лучшую и полезную пищу для младенцев, что подтверждается результатами нашего исследования. Сохранение грудного вскармливания — задача каждой мамы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Калачова, О. В. Слагаемые успеха на пути продления грудного вскармливания / О. В. Качалова // Вопросы современной педиатрии. — 2013. — № 3. — С. 97–98.
2. Формирование микробиоценоза кишечника у детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании / И. Н. Захарова [ и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2010. — № 2. — С. 106.
3. Дисгормональные заболевания молочной железы. Рак молочной железы: учеб.-метод. пособие для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских вузов / В. В. Берещенко, Б. О. Кабешев. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 4–6.

УДК 616.13-002-004.6-005.6-089.87

## **РЕЗУЛЬТАТЫ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

**Фещенко А. В., Горовая А. С.**

**Научные руководители: Л. А. Лемешков, к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема цереброваскулярных заболеваний имеет большое медико-социальное значение, актуальность которого возрастает с каждым годом. Первичная заболеваемость инсультом в разных странах мира колеблется от 2,6 до 7,43 случаев на 1000 жителей и составляет до 15 млн случаев в год. Из них ежегодно умирают 5 млн человек (чел.) [1]. Треть всех пациентов, перенесших инсульт, являются лицами трудоспособного возраста, а доля лиц молодого возраста равна 11–15 % и достигает 6,7–17,1 случая на 100 тыс. населения в год [1]. Около 30 % инфарктов мозга (ИМ) обусловлены патологией брахиоцефальных ар-