

Анализ гигиенического поведения беременных свидетельствует об их высокой медицинской активности: на учет в женской консультации до 12 недель встали 93,1 % женщин, с 12 до 24 недель — 5,5 % женщин, после 24 недель — 1,4 %. Более половины женщин (51,8 %) осматривались врачом во время беременности 6–9 раз, 26,4 % — более 10 раз, 18,4 % — 4–5 раз. Менее 4 раз осматривались только 3,4 % рожениц.

При изучении соматического здоровья будущих матерей установлено, что 56,4 % женщин перенесли во время настоящей беременности экстрагенитальные заболевания. Из них у 15,1 % была выявлена анемия, у 12,5 % — острая респираторная вирусная инфекция, у 8,2 % — заболевания органов мочеполовой системы. Реже отмечались возникшие пролапс митрального клапана 1–2 степени (3,0 %), артериальная гипертензия (2,4 %), сахарный диабет и гиперплазия щитовидной железы 1–2 степени (по 0,3 % соответственно).

Распространенность гинекологических заболеваний у женщин с первой беременностью в анамнезе составляет 58,7 %. Чаще всего встречались эрозия шейки матки (39,2 %), воспаление яичников (7,6 %), кольпит различной этиологии и кисты яичников по 4,1 и 1,5 % соответственно. Курс лечения по поводу данных заболеваний проходили почти все пациентки (96,5 %).

На фоне высокой частоты экстрагенитальной патологии вполне закономерным является осложненное течение беременности, что выявлено у 17,9 % женщин. Из них токсикоз первой половины беременности отмечен у 60,6 %, угроза прерывания беременности — у 15,6 %, токсикоз второй половины беременности — у 10,1 %, многоводие — у 6,4 %, преэклампсия и другие — у 7,3 %.

Исходом настоящей беременности явилось: роды в срок — у 89,9 % родильниц, кесарево сечение — у 7,9 %, преждевременные роды — у 2,2 %. К началу родов беременность была доношенной у 95,9 % родильниц. Средняя масса новорожденных составила 3354 ± 393 г, рост — $51,6 \pm 2,4$ см. По половой принадлежности чаще рождались мальчики (51,3 %).

У каждой десятой женщины роды протекали с осложнениями. Наиболее часто отмечались первичная слабость родовой деятельности (39,0 %), слабость потуг (20,3 %) и стремительные роды (20,3 %), реже наблюдались гипоксия плода и затяжные роды (по 10,2 % соответственно). Продолжительность безводного промежутка составила у 49,7 % родильниц 2–4 часа, у 29,8 % — до 2 часов, у 14,6 % — 4–6 часов, у 2,9 % — 6–8 часов, у 2,2 и 0,8 % — 8–10 и 10–12 часов соответственно.

Течение послеродового периода почти у всех женщин (99,7 %) протекало без осложнений. Мамы и их новорожденные дети были выписаны домой на $6,1 \pm 0,9$ сутки.

Выводы

Таким образом, сочетание таких факторов, как высокий уровень экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости среди женщин с первой беременностью, закончившейся родами, создают определенные трудности в прогнозировании результата беременности и родов. Высокая медицинская активность женщин способствует своевременной санации хронических очагов инфекции и рациональному ведению беременности, что необходимо для рождения здорового малыша.

УДК 616.2:616.98 (476.2)

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СКЛЕРОМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Калугина П. С.

Научный руководитель: ассистент Е. С. Ядченко

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Склерома — хроническая инфекционная болезнь, вызываемая палочкой Фриша-Волковича (*Klebsiella pneumoniae rhinoscleromatis*), характеризуется образованием в стенках дыхательных путей гранулем, подвергающихся в дальнейшем фиброзу и рубцовому сморщиванию, приводящему к стенозированию дыхательных путей преимущественно в местах физиологических сужений. Заболевание распространено по всему миру в виде больших, средних и малых очагов. Эндемичными по склероме считают Центральную и Восточную Европу, в том числе Западную и Южную часть Республики Беларусь, Италию, Центральную и Южную Америку, Африку, Юго-Восточную Азию, Египет, Индию, Дальний Восток. Местность, эндемичная по склероме, имеет определенные характеристики. Прежде всего, это низменные участки суши с редколесьем и болотами, где в основном проживает население, занятое сельским хозяйством. Склерома чаще встречается у женщин. Отмечены случаи заболевания склеромой в некоторых изолированных селах. Часто поражены члены одной семьи, где болеют 2–3 человека. Заболевание связывают с низким социально-экономическим статусом, и в развитых странах, например США, оно встречается очень редко. Ситуация может меняться в связи с миграцией населения [1].

В 1975 году в Гомельской области на диспансерном учете с диагнозом склерома дыхательных путей насчитывалось 668 пациентов (средний возраст 30 лет, женщин — 72,5 %, мужчин — 27,5 %), ежегодно регистрировалось 10–15 случаев (Б. А. Файнштейн, Е. И. Полиенко). Такое большое число пациентов было обусловлено, в том числе хорошо налаженной работой по выявлению заболеваний: массовое обследование населенных пунктов, постановка реакции связывания комплемента со склеромным антигеном, обязательная регистрация всех пациентов, диспансерное наблюдение, своевременная врачебная помощь [2]. На январь 2013 года на диспансерном учете состоит 101 пациент с диагнозом склеромы. В настоящее время диагностика базируется на данных клинического обследования пациентов, в том числе с применением эндоскопических методов, а также на данных серологического исследования. Однако применение последнего весьма ограничено, что обусловлено отсутствием закупок реактивов для проведения реакции связывания комплемента со склеромным антигеном. Указанное обстоятельство затрудняет диагностику склеромы и выявление ранних форм заболевания [2].

Цель: оценка распространенности склеромы дыхательных путей на территории Гомельской области на современном этапе.

Материалы и методы

Произведен ретроспективный анализ 47 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ЛОР-отделении У «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2009 по 2012 гг. с различными клиническими формами склеромы дыхательных путей.

Результаты исследования и их обсуждения

За указанный период времени обследовано и пролечено 27 пациентов в возрасте от 19 до 78 лет. Из них на долю женщин пришлось 20 человек (74 %), на долю мужчин — 7 (26 %). В течение указанного периода 14 пациентов (51,8 %) прошли однократный курс консервативной терапии в условиях стационара, 12 (44,4 %) человек госпитализированы 2–3 раза, ежегодно госпитализировался 1 пациент (3,7 %) и 1 человек (3,7 %) проходил стационарное лечение более одного раза в год. Городских жителей — 9 человек (33,0 %), сельских — 18 человек (67,0 %). Наибольшее количество пациентов с диагно-

зом склерома дыхательных путей зарегистрировано в Гомеле и Гомельском районе — 6 человек (22,0 %), что может быть обусловлено большей численностью населения, по сравнению с другими районами области. Так, в Хойникском районе зарегистрировано 4 пациента (14,8 %), в Речицком — 3 (11,1 %), по 2 (7,4 %) пациента в Лельчицком, Житковичском, Жлобинском, Буда-Кошелевском районах, по 1 (3,7 %) — в Чечерском, Светлогорском, Мозырском, Калинковичском, Брагинском и Ветковском районах.

Возрастно-половая характеристика пациентов, страдающих склеромой, представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов, страдающих склеромой по возрасту и половой принадлежности

Возраст, годы	Количество пациентов	Пол			
		мужской		женский	
		п	%	п	%
Менее 40	2	1	3,7	1	3,7
40–50	3	1	3,7	2	7,4
51–60	7	2	7,4	5	18,5
61–70	4	1	3,7	3	11,1
71–80	11	2	7,4	9	33,3
Всего	27	7	25,9	20	74,1

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 40 лет — 2 человека, 40–50 лет — 3 человека, 51–60 лет — 7 человек, 61–70 лет — 4 человека, старше 70 лет — 11 человек.

Минимальный возраст пациентов с верифицированным диагнозом склеромы 19 и 22 года: 19-летний пациент из Гомеля болеет около 13 лет, 22-летняя пациентка из Светлогорска болеет около 3-х лет. Однако, большинство пациентов (40,7 %) было в возрасте старше 70 лет. Длительность заболевания у этих пациентов составляет 30–40 лет.

За период 2009–2012 гг. был диагностирован только 1 новый случай указанного заболевания. Для сравнения, в период с 2004 по 2008 гг. в этом же отделении пошли лечение 98 пациентов, из них для 22 пациентов диагноз склеромы был установлен впервые [2].

Выводы

1. На современном этапе отмечается значительное уменьшение количества пациентов с диагнозом склеромы дыхательных путей.

2. Превалируют пациенты женского пола (74,1 %) в возрасте 71–80 лет (40,7 %) с длительностью заболевания 30–40 лет, преимущественно жители сельской местности (67,0 %).

3. Несмотря на резкое сокращение количества пациентов, страдающих склеромой, в настоящее время регистрируются единичные новые случаи данного заболевания среди лиц молодого трудоспособного возраста, что требует лабораторной верификации диагноза с целью своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 842–847.
2. Садовский, В. И. Склерома дыхательных путей современное состояние проблемы в Гомельской области / В. И. Садовский, А. В. Черныш // Ars medica. — 2009. — № 2. — С. 117–118.

УДК:616.2-053.2

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Каменюкова И. В.