

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. Г. Мохорт**  
**Учреждение образования**  
**«Белорусский государственный медицинский университет»**  
**г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Сахарный диабет является одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества, имеющих тенденцию к росту. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа — это люди преимущественно молодого и трудоспособного возраста, у которых быстро развиваются осложнения при неадекватном и несвоевременном лечении, что приводит к развитию инвалидизации, снижению качества и продолжительности жизни.

***Цель***

Выявить частоту диабетических осложнений у пациентов с сахарным диабетом 1 типа г. Минска.

***Материал и методы исследования***

Были изучены 214 амбулаторных карт пациентов с сахарным диабетом 1 типа, наблюдающихся в УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска. Проведен анализ результатов осмотров терапевта, офтальмолога, невролога и подотерапевта, а также лабораторных показателей: микроальбуминурия, креатинин, СКФ, рассчитанная по формуле Кокрофта – Голта. Оценивался средний возраст, стаж заболевания пациентов.

***Результаты исследования***

Средний возраст пациентов составил  $36 \pm 12$  лет, средний стаж сахарного диабета 1 типа  $16 \pm 10$  лет. Повышение креатинина было выявлено у 31 (16,3 %) пациента. Наличие микроальбуминурии отмечено у 67 (31,3 %) пациентов. Снижение СКФ — ниже 90 мл/мин выявлено у 73 (34,1 %) человек, из них у 18 пациентов ниже 60 мл/мин. Диагноз диабетическая нефропатия 3 ст. выставлен у 31,3 %, 4 ст. — у 9,57 %, 5 ст. — у 2,78 % пациентов. Количество пациентов, страдающих диабетической полинейропатией 164 (78,75 %). Диабетическая ретинопатия 1 ст. — 37 (32,68 %) человек, 2 ст. — 35 (17,08 %) человек, 3 ст. — 18 (8,78 %) человек.

***Выводы***

В структуре диабетических осложнений преобладают начальные стадии поздних диабетических осложнений — диабетическая нефропатия 3 ст., диабетическая непролиферативная ретинопатия. Большинство пациентов имеют диабетическую дистальную полинейропатию.

Для устранения дальнейшего прогрессирования осложнений необходима строгая коррекция углеводного обмена, а также своевременное лечение уже имеющихся осложнений.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Новые возможности компенсации сахарного диабета типа 1 и профилактики его сосудистых осложнений / И. И. Дедов, М. И. Балаболкин. — М.: ИМА-пресс, 2003.
2. Забаровская, З. В. Критерии диагностики сахарного диабета: учеб.-метод. пособие / З. В. Забаровская. — Минск, 1999.

**УДК 618.5 – 089.888:616 – 036.8**

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОДИЛЬНИЦ,  
ПЕРЕНЕСШИХ ЭПИЗИОТМИЮ В РОДАХ**

***Николаенко М. И.***

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова**

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

***Введение***

Эпизиотомия (рассечение промежности) является распространенной операцией, выполняемой в родах. Хотя в последние десятилетия ее использование неуклонно снижается во многих странах Европы [1], в Республике Беларусь эпизиотомия практикуется достаточно широко. Хирургическое рассечение промежности и задней стенки влагалища производится для уменьшения частоты самопроизвольных разрывов мягких тканей родовых путей, так как разрез заживает быстрее и вызывает меньшую кровопотерю, чем разрыв тканей. В современном акушерстве выполняется в основном правосторонняя срединно-латеральная эпизиотомия по следующим показаниям: высокий риск разрыва промежности, ситуации, требующие укорочения потужного периода, необходимость применения вакуум-экстрактора или акушерских щипцов, крупный плод [2].

***Цель***

Оценить качество жизни рожениц, перенесших эпизиотомию.

***Материалы и методы исследования***

Было проведено анкетирование 66 рожениц, родоразрешенных на базе ГКБ № 2 и ГКБ № 3 на 3-и сутки послеродового периода, не имеющих выраженной соматической патологии и осложнений беременности. Основную группу составили 37 женщин, которым во втором периоде родов была проведена срединно-латеральная эпизиотомия. В группу сравнения вошли 29 пациенток без эпизиотомии.

Качество жизни рожениц оценивалось по совокупности 3-х опросников. Исследование самочувствия, активности и настроения проводилось с помощью опросника САН. Опросник SF 36 позволил оценить два показателя: душевное и физическое благополучие. Эдинбургская шкала послеродовой депрессии послужила ранним инструментом для выявления депрессивных расстройств. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» с использованием непараметрических критериев. Для количественных признаков вычислялась медиана (Me) и 95 % доверительный интервал, для качественных признаков — доля (P %) и стандартное отклонение доли ( $\pm Sp$  %). Различия между группами рассчитывались с помощью критерия Манна-Уитни и  $\chi^2$ , и считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

***Результаты исследования и их обсуждение***

Нами была оценена частота проведения эпизиотомии в ГКБ № 3. С января по март 2014 г. роды через естественные родовые пути прошли у 94 первородящих женщин. У значимого большинства женщин было произведено рассечение промежности: 61 ( $64,9 \pm 4,9$  %),  $\chi^2 = 15,5$ ,  $p = 0,0001$ ). При оценке качества жизни рожениц на 3-и сутки послеродового периода (таблица 1) в основной группе 27 ( $73,0 \pm 7,3$  %) женщин испытывали выраженные болевые ощущения против 13 ( $44,8 \pm 9,4$  %) в группе сравнения ( $\chi^2 = 4,28$ ,  $p = 0,039$ ).

Таблица 1 — Сравнение показателей физического и психического здоровья рожениц основной и контрольной группы, Me (95 % ДИ)

Показатель	Основная группа, N = 37	Группа сравнения, N = 29	Уровень значимости, p
PF (физическое функционирование)	70 (65–85)	85 (74–95)	0,08
RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим самочувствием)	75 (50–98)	100 (69–100)	0,38

BP (интенсивность боли)	41(31–42)	51 (31–72)	0,15
GH (общее состояние здоровья)	72 (62–80)	77 (67–87)	0,22
VT (жизненная активность)	45 (35–55)	55 (34–66)	0,18
SF (социальное функционирование)	75(62–85)	75(63–88)	0,63
RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием)	100 (100–100)	100 (67–100)	0,50
MN (психическое здоровье)	72 (64–80)	72 (60–80)	0,52
Показатель самочувствия	4,9 (4,3–5,4)	5,0 (4,5–5,7)	0,52
Показатель активности	4,3 (4–4,9)	4,5 (4,0–5,1)	0,33
Показатель настроения	6,0 (5,4–6,4)	6,0 (5,6–6,4)	0,8
Показатель депрессии	8,0 (6,0–8,9)	8,0 (7,0–9,0)	0,5

Снижение показателя жизненной активности отмечено у 24 ( $64,9 \pm 7,9$  %) рожениц основной группы и у 14 ( $48,3 \pm 9,4$  %) женщин группы сравнения ( $\chi^2 = 1,22$ ,  $p = 0,27$ ). Остальные показатели физического функционирования в обеих группах превышали средние величины, что свидетельствует в пользу удовлетворительного физического состояния. Не выявлено различий в группах и по показателям психического функционирования (MN, RE, самочувствия, активности, настроения). Оценивая показатель послеродовой депрессии было выявлено, что 7 ( $18,9 \pm 6,4$  %) пациенток основной группы имели нарушения настроения, и 4 ( $10,8 \pm 5,1$ %) пациентки — проявления депрессии. В группе сравнения у 7 ( $24,1 \pm 8,1$  %) рожениц наблюдались нарушения настроения и у 4 ( $13,8 \pm 6,5$  %) — выраженная депрессия. Это ситуация, когда желательна консультация психотерапевта.

#### **Выводы**

1. Отмечен высокий процент ( $64,9$  %) эпизиотомий у первородящих, что в  $73$  % случаев сопровождается выраженными болевыми ощущениями в послеродовом периоде.
2. Эпизиотомия, выполненная технически правильно по строгим показаниям, с последующим должным уходом, не оказывает негативного влияния на физическое и психическое состояние женщины.
3. Независимо от наличия эпизиотомии, у трети рожениц после первых родов наблюдаются признаки депрессивных расстройств, что требует консультации психотерапевта для преодоления последствий родового стресса, а так же более активной психопрофилактической подготовки беременных к первым родам.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пирогова, В. И. Вопросы перинеологии в современном акушерстве / В. И. Пирогова // Здоров'я України. — 2012. — № 3. — С. 16–19.
2. Кулаков, В. И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей / В. И. Кулаков, Е. А. Бутова. — М.: ООО «МИА», 2003. — 128 с.

УДК 616-006.52:[612.112.946612.017.1]036-071

### **МАРКЕРЫ АКТИВАЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С НОСИТЕЛЬСТВОМ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА**

*Николайкова И. Н.*

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) гениталий представляет собой актуальную проблему, все еще далекую от своего решения. Роль вируса папилломы человека в раз-