

При родоиндукции внутривенным введением Простина Е2 женщины вступали в роды с менее зрелой шейкой матки — 4,45 балла, чем в роды, индуцированные амниотомией (зрелость шейки матки на начало индукции составила 6,5 баллов). В то же время при самопроизвольных родах зрелость шейки матки к моменту установления регулярно родовой деятельности составила 6,8 балла.

Особое внимание заслуживает родоиндукция интрацервикальным введением палочек ламинарий. При введении ламинарий зрелость шейки матки составила 0,67 балла. Через 16 часов от момента введения ламинарий, то есть на момент извлечения их, зрелость шейки матки составила 5 баллов. На момент начала родов, то есть в среднем через 27 часов 30 минут шейка матки имела зрелость 7 баллов. За такой длительный период в шейке матки успевают пройти все необходимые процессы, приводящие к ее созреванию.

Учитывая, что «зрелость» шейки матки является прогностическим критерием течения и исхода родов, можно утверждать, что индуцированные роды чаще сопровождаются осложнениями со стороны матери и плода: частота операций экстренного кесарева сечения увеличивается в 2 раза, а травматизм для матери возрастал до 72,9 % (из них в 25 % имел место разрыв шейки матки). В то же время, во 2-й группе данное осложнение встречалось в 46,66 % (13,33 %) соответственно.

В группе индуцированных родов почти в 2 раза чаще встречались аномалии родовой деятельности, в 4,5 раза чаще — несвоевременное излитие околоплодных вод. Диагноз острой гипоксии плода или усугубления хронической гипоксии выносился в одинаковом проценте случаев в основной и в контрольной группе. Однако, при оценке новорожденных по шкале Апгар диагноз гипоксия подтвержден в 1-й группе в 3 (6,25 %) случаях, а во 2-й — в 1 (3,33 %) случае.

Выводы

Таким образом, индуцированные роды сопровождаются большей частотой осложнений со стороны матери и плода, поэтому, так важно выбрать оптимальный метод родоиндукции. При выборе необходимо руководствоваться степенью «зрелости» родовых путей, состоянием матери и плода, наличием противопоказаний. Наиболее рискованным методом родоиндукции, согласно нашим данным, является внутривенное введение Простина Е2 0,75 мг, особенно при «незрелых» родовых путях, так как возможно за те 4–5 часов, в течение которых идет инфузия, не могут в полной мере произойти необходимые структурные изменения в шейке матки, то есть шейка не успевает «созреть». Это наводит на мысль о необходимости разработки схем родоиндукции, включающей подготовительный период, обеспечивающий «созревание» родовых путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопольский, В. И. [и др.] // Вестник Российской ассоциации акушера-гинеколога. — 1997. — № 1. — С. 95–99.
2. Сичинава, А. Г. Состояние шейки матки при переносной беременности / А. Г. Сичинава, Н. Г. Сонголова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2007. — Т. 6, № 6. — С. 21–24.
3. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. — М., 1999.
4. Филиппов, О. С. Особенности течения программированных родов и их влияние на состояние здоровья новорожденных / О. С. Филиппов, Т. К. Глебова // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2002. — № 5.
5. Bishop, E. H. // Obstet. and Gynecol. — 1964. — Vol. 24. — P. 266–268.

УДК 616.97-036.22(476.2) «2009»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009 г.

Шинкевич Е. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Козловская

Учреждение образования

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

Введение

Не смотря на снижение показателей заболеваемости венерическими болезнями в Республике Беларусь общая эпидемиологическая ситуация остается тревожной. Об этом сви-

детельствуют не только рост обращений в КВД, но и увеличение регистрации случаев заболевания венерическими болезнями новорожденных и детей школьного возраста.

Цель

Изучить эпидемиологическую ситуацию и установить корреляцию заболеваемости венерическими болезнями с социальным статусом населения по гомельской области за 2009 г.

Методы

Анализ заболеваемости венерическими болезнями проведен на основании данных ретроспективного анализа 656 историй болезни венерических больных КВД г. Гомеля за 2009 г.

Результаты

Общая заболеваемость гонореей и сифилисом по гомельской области составила 656 случаев. Из них 381 (58,1 %) случай — мужчины и 275 (41,9 %) случаев — женщины. Соотношение больных сифилисом и гонореей в 2009 г. составило 1:1,2.

Необходимо отметить рост удельного веса заболевания венерическими болезнями новорожденных, из которых 1 (0,26 %) случай — мальчик, который поступил с диагнозом сифилис скрытый ранний; 5 (1,8 %) случаев — девочки, 1 случай из которых — первичный сифилис, и 4 случая — скрытый ранний сифилис; и школьников 3 (0,79 %) которых составляют мальчики, а 13 (4,7 %) — девочки. Среди женщин, находящихся в декретном отпуске, количество заболевших составляет 18 (6,5%) случаев. Абсолютное большинство случаев заболевания венерическими болезнями составляют лица со средним образованием (среди них лидерами являются мужчины — 190 (49,9%), а женщины составляют 89 (32,4 %) случаев) и безработные люди (146 (38,3 %) — мужчин, 91 (33,1 %) — женщин). Среди студентов большинство составляют женщины — 31 (11,3 %), а на долю мужчин приходится 17 (4,46 %) случаев. Абсолютное меньшинство составляют лица с высшим образованием, среди которых 24 (6,3 %) случаев — мужчины и 28 (10,2 %) — женщины.

Среди 356 (54,3 %) венерических больных с гонореей самый высокий процент заболеваемости приходится на пациентов с острой гонореей — 194 (54,5 %) случаев, из которых мужчины — 151 (77,8 %), женщины — 43 (22,2 %) случая; с хронической гонореей в стационар поступило 162 (45,5 %) человека: 57 (35,2 %) — мужчин и 105 (64,8 %) женщин.

Общее количество больных сифилисом составило 300 (45,7 %) пациентов. Из них большинство пациентов с ранним скрытым сифилисом — 160 (53,3 %) пациентов: 91 (56,9 %) мужчина и 69 (43,1 %) женщин. Зарегистрирован 71 (23,7 %) случай больных с вторичным сифилисом из которых мужчины составляют 40 (56,3 %), женщины — 31 (43,7 %). Количество пациентов с первичным сифилисом составило 55 (18,3 %) случаев: мужчины 39 (70,9 %), женщины 16 (29,1 %). Самый низкий процент составляют больные с поздним скрытым сифилисом — 14 (4,7%), из них мужчины — 3 (21,4 %), женщины — 11 (78,6 %) случаев.

Что касается социального статуса, среди 656 венерических больных в официальном браке состоят 133 (20,3 %), из них мужчин — 92 (69,2 %). Внебрачные половые контакты в течение года зафиксированы у 55 (59,8 %) мужчин, среди них 30 (32,6 %) пациентов проживают с детьми школьного возраста. У женщин 41 (30,8 %), состоящих в официальном браке, внебрачные половые связи отмечены у 14 (34,2 %) женщин, среди них проживают с детьми школьного возраста 17 (41,5 %), беременны — 4 (9,8 %) пациентки. Количество пациентов, не состоявших в браке, но имеющих постоянного полового партнера — 180 (27,4 %), из них мужчин — 71 (39,4 %), имеющих случайные половые контакты в течение года — 38 (53,5 %), проживающих с детьми школьного возраста — 4 (5,6 %), женщин — 109 (60,6 %), имеющих случайные посторонние половые контакты в течение года — 42 (38,5 %), проживающих с детьми школьного возраста — 28 (25,7 %), беременных — 15 (13,8 %). Не состоят в официальном браке и не имеют постоянного полового партнера — 337 (51,4 %) пациентов, из них мужчин — 221 (65,6 %) и женщин — 116 (34,4 %), среди которых 5 (0,4 %) — беременных. Из всех венерических

больных, поступивших в стационар за 2009 г., повторное лечение получали 22 (3,4 %) человека, из них 14 (63,6%) мужчин, 8 (36,4 %) женщин.

Таким образом, можно сделать вывод, что абсолютное большинство венерических больных составляют мужчины. Также мы видим очевидную корреляцию заболеваемости сифилисом и гонореей с образованием пациентов: люди со средним образованием либо не имеющие работы составляют абсолютное большинство. Что же касается социального положения, то самыми редкими пациентами с венерическими заболеваниями за 2009 г. являются новорожденные и дети школьного возраста. Однако, достаточно высокое количество беременных женщин и пациентов, проживающих с детьми школьного возраста, указывает на возможный риск увеличения инфицирования новорожденных и детей. Настораживает и тот факт, что количественное соотношение пациентов, состоящих в официальном браке и не состоящих в официальном браке, и не имеющих постоянного полового партнера — 1:2,5. При этом больше половины женатых мужчин имеют внебрачные половые связи в течение года и более 30 % проживают с детьми. Среди женщин эти цифры на порядок ниже, но не стремятся к нулю.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фещенко, В. Ф.* Анализ заболеваемости гонореей и заразными кожными болезнями в городе Гомеле за период с 2004 по 2005 гг. / В. Ф. Фещенко, В. С. Кирдик // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и дерматокосметологии: материалы 5 съезда дерматовенерологов Республики Беларусь, Минск, 20–21 сент. 2006 года. — Минск, 2006. — С. 141–143.

УДК 616-007.21-053.4/5-055.1:351.858

ПРОЦЕССЫ РОСТА МАЛЬЧИКОВ 6–7 ЛЕТ РАЗНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

Шкурко М. С., Фролова М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Карташева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Процессы роста в антропологии рассматриваются как ведущие в формировании здоровья детей на определенном этапе их жизни. Критериями благополучия индивида и коллектива, потенциала здоровья популяции в целом, являются показатели длины тела. Изменения показателей длины тела происходят в соответствии с воздействием не только эндофакторов, но и объективных внешних гигиенических условий пребывания и воспитания. Ростовые показатели являются основой нормирования стандартов школьной мебели, определяют группы здоровья. Среди детей с ускорением или замедлением процессов роста чаще диагностируются функциональные отклонения в костно-мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой системах. Основой уровня соматического здоровья является длина тела [1, 2, 3].

Цель

Изучение и оценка процессов роста мальчиков 6–7 лет разных условий пребывания и воспитания.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились мальчики 6–7 лет 1-го года обучения по школьной программе, пребывающие в детском доме (Д/д) и в домашних условиях (Д/у). Соматометрические измерения показателей длины тела (ДТ) проведены общепринятой методикой у 21 мальчика Д/д и у 24, пребывающих в Д/у. Процессы роста изучены у мальчиков 3-х параллельных классов, отнесенных по состоянию здоровья ко 2-й медицинской группе. Материалы статистически обработаны по шкалам регрессии и центилям.