

2. У детей, родивших от матерей с ПМК, чаще наблюдается такая патология, как асфиксия ($20 \pm 9,18$, $p > 0,05$). Синдром задержки развития плода на фоне хронической внутриматочной гипоксии имеет место у каждой 5-й беременной женщины с ПМК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт, Б. Я. Дисплазия соединительной ткани / Б. Я. Барт, В. Ф. Веневская // Терапевтический архив. — 2003. — № 1. — С. 10–15.

УДК 618.3-071.1:616.126.42.

ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Сизоненко И. С., Бачище М. С.

Научный руководитель: к.м.н. Ю. А. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние годы пролапс митрального клапана привлекает пристальное внимание, как наиболее часто встречающийся компонент синдрома дисплазии соединительной ткани сердца. Интерес к ПМК объясняется, прежде всего, его широкой распространенностью в популяции — от 1,8 до 38 % и высоким риском развития серьезных осложнений, таких как инфекционный эндокардит, тромбоэмболии, аритмии, которые могут являться причинами внезапной смерти больных. В акушерстве проблема ДСТ весьма актуальна, так как преобладают женщины репродуктивного возраста [1, 2].

Цель

Выявить особенности гинекологического и соматического анамнеза у беременных женщин с пролапсом митрального клапана.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ 40 историй родов женщин в возрасте от 18 лет до 43 лет, родоразрешенных в ГОКБ за период июнь 2009 г. – май 2010 г. Из них 20 историй родов женщин с ПМК 1–2 степени (основная группа) и 20 — соматически здоровых (группа контроля). Статистический анализ данных проводился при помощи пакета «Statistica» 6.0 (Stat-Soft, 2001). Качественные показатели представлены в виде доли пациенток с данным признаком и стандартной ошибки доли. Сравнение качественных показателей проводили с помощью критериев Фишера, χ^2 с поправкой Йетеса. Статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу не превышала 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследований и их обсуждение

Среди женщин основной группы ПМК, как изолированная патология, составила 17 ($85 \pm 8,19$ %), в сочетании с недостаточностью трехстворчатого клапана — 6 ($30 \pm 10,51$ %), в сочетании с аномальной хордой левого желудочка — 9 ($45 \pm 10,51$ %), функционирующее овальное окно — 2 ($10 \pm 6,88$ %), аневризма МПП — 2 ($10 \pm 6,88$ %). Нами был проведен анализ гинекологической патологии у женщин основной и контрольной группы. По данным нашего исследования у пациенток обеих групп самой частой гинекологической патологией была: псевдоэрозия шейки матки, кольпит, миома матки, у пациенток основной группы миома матки достоверно значимо диагностирована у 6 ($30 \pm 10,51$ %, $p < 0,05$) в сравнении с контрольной группой, где данная патология не наблюдалась. Инфекции, передаваемые половым путем, также встречались чаще в основной группе: хламидийная инфекция — у 4 ($20 \pm 9,18$ %, $p > 0,05$). По литературным данным, у пациенток с ДСТ можно определить ряд характерных фенотипических особенностей: трахеобронхиальную дисплазию, недостаточность клапанов глубоких вен ниж-

них конечностей, миопию, кифосколиоз, плоскостопие [1]. Данное предположение подтверждается нашими исследованиями. При проведении данного исследования достоверно значимые отличия у женщин с ПМК по экстрагенитальной патологии наблюдались при следующих состояниях: у 6 ($30 \pm 10,51 \%$, $p < 0,05$) — варикозная болезнь нижних конечностей, у 7 ($35 \pm 10,94 \%$, $p < 0,05$) — соматоформная вегетативная дисфункция, у 8 ($40 \pm 11,24 \%$, $p < 0,05$) женщин — заболевания верхних дыхательных путей, в сравнении с контрольной группой. Поэтому, женщинам с фенотипическими признаками синдрома дисплазии соединительной ткани сердца необходимо проводить всестороннее комплексное обследование с использованием современных методов диагностики с целью выявления возможного ПМК, ранней постановки на учет и решения вопроса о возможности вынашивания беременности и своевременной адекватной терапии.

Выводы

1. У беременных с ПМК достоверно чаще встречается такая экстрагенитальная патология, как соматоформная вегетативная дисфункция — у 6 ($30 \pm 10,51 \%$, $p < 0,05$), заболевания верхних дыхательных путей — у 8 ($40 \pm 11,24 \%$, $p < 0,05$), варикозная болезнь нижних конечностей — у 6 ($30 \pm 10,51 \%$, $p < 0,05$).

2. У женщин с ПМК достоверно чаще встречается миома матки ($30 \pm 10,51 \%$, $p < 0,05$), в сравнении с контрольной группой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт, Б. Я. Дисплазия соединительной ткани / Б. Я. Барт, В. Ф. Веневская // Терапевтический архив. — 2003. — № 1. — С. 10–15.
2. Маколкин, В. И. Течение беременности у женщин с пролапсом митрального клапана / В. И. Маколкин, М. М. Шехтман, О. А. Козина // Кардиология. — 2007. — № 12. — С. 45–48.

УДК 37.037.1+613

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Слабодчик П. П.

Научный руководитель: к.п.н., доцент, зав. кафедрой Г. В. Новик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Состояние здоровья человека определяется объемом и мощностью адаптационных резервов его организма. Адаптация организма к новым условиям жизнедеятельности обеспечивается не отдельными органами, а скоординированными во времени и соподчиненными между собой функциональными системами. Для адаптированной системы характерна экономичность функционирования с целью максимальной экономии расхода физиологических ресурсов организма. Постоянная изменчивость среды обитания определяет динамичность, непрерывность, многогранность и пластичность адаптивных процессов. При систематическом воздействии физических упражнений, их влияние постепенно ослабевает в связи с повышением устойчивости и пластичности регуляторных механизмов, клеточных структур, изменений физико-химических свойств клеток, расширения функционального резерва и адаптационных возможностей организма [1].

Цель

Определить основные принципы оздоровительной физкультуры.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты и обсуждение

Основные пути повышения общей неспецифической устойчивости организма человека, в том числе на воздействие неблагоприятных метеорологических факторов: повышение в процессе физического воспитания неспецифической устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды; коррекция процессов биологического