

чаев заболеваний трихинеллезом), а в период с 2000 по 2009 гг. — на Ветковский район (12 случаев заболеваний трихинеллезом). Мозырский район за весь анализируемый период относится к неблагополучным по заболеваемости трихинеллезом. Все случаи заболеваний трихинеллезом имели вспышечный характер (источником заболевания послужило мясо домашних или диких животных, не прошедшее санитарно-гигиеническую экспертизу). Чаще заболевания протекают в средней форме тяжести, наиболее значимыми симптомами заболевания трихинеллезом являются: боли в мышцах, лихорадка, отек и эозинофилия. Первоначальный диагноз «трихинеллез» установлен в 25 % случаев от числа обратившихся за медицинской помощью, у 31,2 % больных первоначально выставлен диагноз ОРИ, у 12,5 % — аллергическая реакция.

Взрослые лица болеют гораздо чаще, чем дети до 14 лет (89 и 11 % соответственно). Трихинеллезом болеют как городские жители (72 %), так и проживающие в сельской местности (28 %). При этом заболеваемость городских жителей, вероятнее всего, связана с природными очагами инвазии, а заболеваемость сельских жителей — с синантропными очагами. В результате опроса лиц, содержащих домашний скот и реализующих мясо на рынках, установлено: знают о заболевании трихинеллезом и о его профилактике 37,8 %, не знают — 62,2 %; в 75,5 % частных домовладений не уничтожаются продукты (или отходы) боя, а это значит, что имеется вероятность распространения очага трихинеллеза домашними животными и синантропными грызунами.

Заключение

Заболеваемость населения трихинеллезом формируется под влиянием периодических и случайных факторов, довольно часто носит вспышечный характер, что связано с употреблением мяса больных животных группой людей. Специалисты учреждений здравоохранения должны проводить гигиеническое обучение населения с целью формирования четких представлений об этом заболевании и о мерах его профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы общей и прикладной ветеринарной паразитологии: учеб. пособие / К. П. Федоров [и др.] // Министерство сельского хозяйства РФ. Новосибирский Государственный аграрный университет. — Новосибирск, 2004. — 212 с.
2. Васерин, Ю. И. [и др.] // Медицинская паразитология. — 2005. — № 4. — С. 8–13.
3. Дмитриев, С. Н. [и др.] // Медицинская паразитология. — 1991. — № 4. — С. 23–24.

УДК 617.414.7

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАРИОПИКНОТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ПРИ ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Недосейкина М. С., Дронова В. Г.

Научные руководители: к.м.н. О. А. Теслова; д.м.н., профессор Е. И. Барановская, зав. отделением патологии пренатального периода У «ГОКПБ» А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Принятие решения об индукции родов по показаниям со стороны матери или плода является весьма ответственным шагом в акушерской практике. Это решение должно быть основано на объективных данных и оценке благоприятного исхода родов [1].

Цель

Изучить прогностическое значение кариопикнотического индекса (КПИ) для исхода родов при индукции «созревания» шейки матки.

Материалы и методы

В ходе исследования сравнивали 2 группы женщин с доношенной беременностью,

не имеющих тяжелой экстрагенитальной патологии или осложнений беременности, требующих родоразрешения в срочном порядке по показаниям со стороны матери или плода. Пациентки обследованы для исключения воспаления во влагалище или в цервикальном канале методом бактериоскопии. В первой группе (22 женщины) проводили индукцию «созревания» шейки матки посредством введения интрацервикально катетера Фоллея, во второй группе (15 пациенток) использовали палочки ламинарии.

Состояние шейки матки оценивали по модифицированной шкале M. Burunhill, учитывали консистенцию, длину шейки матки, проходимость цервикального канала. Максимальная оценка составила 6 баллов, минимальная — 0. Проводили цитологическое исследование мазков влагалищного эпителия. Мазки брали из бокового свода влагалища, высушивали при комнатной температуре и фиксировали по Май-Грюнвальду в течение 5 минут, окрашивали по Романовскому-Гимзе с экспозицией 30 минут [2]. Проводили подсчет клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами в 10 полях зрения на увеличении $\times 100$ и вычисляли КПИ по формуле 1:

$$\text{КПИ} = \frac{\text{количество клеток с пикнотическими ядрами}}{\text{общее число клеток в полях зрения}}$$

Для выявления ассоциаций и корреляций качественных номинальных, бинарных и количественных признаков рассчитаны коэффициенты Спирмена (r_s) и Кендалла (τ) [3].

Результаты и обсуждения

При применении катетера Фоллея у 13 ($59,1 \pm 10,5$ %) рожениц роды завершились естественным путем, у 9 ($40,9 \pm 10,5$ %) женщин в родах план изменен в пользу операции кесарева сечения в связи с возникшими осложнениями. При использовании палочек ламинарий через естественные родовые пути завершилось 13 ($86,7 \pm 8,8$ %) родов, операцией кесарева сечения — 2 ($13,3 \pm 8,8$ %).

При применении катетера Фоллея выявлена положительная корреляционная взаимосвязь между степенью «зрелости» шейки матки до начала индукции ее созревания и значением КПИ ($r_s = 0,52$, $p = 0,05$), при этом женщины с высокой оценкой состояния шейки матки чаще рожали через естественные родовые пути ($\tau = 0,62$, $p = 0,05$). Также получена положительная ассоциация между КПИ и завершением родов через естественные родовые пути ($\tau = 0,47$, $p = 0,05$).

В случае использования палочек ламинарии выявлена положительная корреляционная взаимосвязь между значением КПИ и завершением родов через естественные родовые пути ($\tau = 0,53$, $p = 0,05$). Взаимосвязи между баллом шейки матки и исходом родов при применении палочек ламинарии не наблюдалось.

Выводы

Значение КПИ является более объективным критерием прогноза исхода родов по сравнению с оценкой в баллах степени «зрелости» шейки матки. КПИ — доступный метод диагностики готовности организма к родам, который следует широко использовать при индукции родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамченко, В. В.* Индукция родов и их регуляция простагландинами / В. В. Абрамченко, Р. А. Абрамян, Л. Р. Абрамян. — СПб., 2005.
2. *Rabe, T.* Gynaekologie und Geburtshilfe / T. Rabe // Weinheim: Verlagsgesellschaft mbH. — 1990.
3. *Гланц, С.* Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. — М.: Практика, 1999.

УДК 93/99(476.1)

ЖИЗНЬ, БОРЬБА И ГИБЕЛЬ МИНСКОГО ГЕТТО

Николаенко М. И.

Учреждение образования