Основными осложнениями в родах были несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, травматизм. Несвоевременное излитие околоплодных вод было наиболее частым осложнением в I и II группе, аномалии родовой деятельности в III и травматизм в IV[2]. Кровопотеря у пациенток всех групп, родивших через естественные родовые пути, была физиологической и достоверно по группам не отличалась. Однако кровопотеря во время операции кесарево сечение была выше у пациенток 1 группы. Все дети родились без асфиксии, по весу и росту значимо не отличались по группам.

Выводы

Наиболее частым осложнением во время беременности во всех группах является анемия. Угроза прерывания беременности в различных сроках присутствовала у большей доли пациенток во всех группах. Также выявленные случаи многоводия (I, III), маловодия (IV), синдрома задержки внутриутробного развития (СЗРП) в III группе. Что требует наблюдения пациенток всех исследуемых групп в группе высокого риска по перинатальным потерям и материнской смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Значение соматической и акушерско-гинекологической патологии в развитии преэклампсии / Е. Г. Сюдюкова [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. — 2013. — № 1. — С. 8–13.

УДК 618.19-006.6-089-036.82

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Чешик О. О., Барбарович С. А., Усова Н. Н.

Учреждение образования

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

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) во многих странах мира занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин. В мире каждый год выявляется более 1 млн. случаев этой патологии (порядка 600 тыс. в развитых странах и 500 тыс. в развивающихся) [1, 2]. Рак молочной железы занимает также первое место в структуре смертности от злокачественных новообразований, и ежегодно является причиной смерти около 500 тыс. женщин [1, 2]. При этом во многих развитых странах имеет место постоянный рост числа ежегодно регистрируемых случаев заболевания. Отношение числа умерших к заболевшим составляет 0,61 [2].

Следует отметить, что в последние годы в ряде стран наметилась тенденция к снижению смертности от злокачественных новообразований молочной железы, что связано с мерами, направленными на раннюю диагностику рака и предраковых состояний, а также применением новых эффективных методов лечения. Доказанными факторами риска развития РМЖ заболевания являются ранняя менструация, поздняя менопауза, поздняя беременность или ее отсутствие, продолжительный прием пероральных контрацептивов и генетическая предрасположенность [3–6]. В то же время доказано, что кормление грудью значительно снижает риск заболеваемости РМЖ. В Беларуси эта проблема приобретает все большее значение из-за неуклонного его роста. По данным белорусского канцер-регистра, динамика заболеваемости РМЖ в Республике Беларусь в течение последних лет также демонстрирует негативную тенденцию. Так, в 2014 г. этот показатель составил 81,4 на 100 тыс. человек, в 2015 г. — 86,2, в 2016 г. — 87,2. В прошлом году показатель заболеваемости РМЖ в нашей стране вырос до 88,1 ‰ [4]. Особое беспокойство вызывает выявление злокачественных опухолей молочной железы и смертность от них у молодых женщин. Радикальные хирургические вмешательства, лучевая и лекарственная терапия, применяемые

при лечении, нередко приводят к серьезным соматическим и психологическим нарушениям, которые трактуются как постмастэктомический синдром, при котором у 35–40 % пролеченных женщин развивается лимфостаз верхней конечности; плечевые плекситы и невралгии — у 1,2–11 %; ограничение амплитуды движения в плечевом суставе — у 39,7 %; у 25 % женщин наблюдается тяжелая депрессия. Описанный симптомокомплекс приводит к инвалидизации женщин, в связи с этим данная проблема имеет особую медико-социальную значимость [5, 6, 7].

Цель

Изучить эффективность комплекса реабилитационных мероприятий у пациенток с РМЖ на основе морфометрических данных заинтересованной верхней конечности.

Материал и методы исследования

Проведена реабилитация 50 пациенток после радикального лечения РМЖ. Возраст от 45 до 81 года, средний возраст — 60,4 лет. Медицинская реабилитация проводилась на раннем (19 (38 %) пациенток) и на позднем (31 (62 %) реабилитируемая) этапе. Использовались следующие методы и средства реабилитации: синусоидальные модулированные токи 2 или 3–4 роды работ; общее магнитное поле; местное магнитное поле; ЛФК; массаж верхних конечностей; вихревые ванны для верхних конечностей; пневмокомпрессионная терапия. Проводилась оценка степени контрактуры плечевого сустава по функциональному классу (ФК), динамика, оценка динамики окружностей плеча, предплечья, кисти на послеоперационной стороне. Сравнение показателей пострадавшей конечности проводилось по сравнению со здоровой. Курс реабилитации составлял 10–18 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

У 12 (24%) пациенток на фоне проводимых реабилитационных мероприятий не было положительной динамики, улучшение на 1 ФК — у 35 (70 %) реабилитируемых, улучшение на 2 ФК — у 3 (6 %) пациенток.

В 6 % случаев после комплексного подхода не наблюдалась положительная динамика уменьшения окружности плеча, в 6 % случаев уменьшение окружности плеча на 0,5 см, в 44 % — на 1 см, в 6 % — на 1,5 см, в 26 % — на 2 см, в 4 % — на 2,5 см, в 4 % — на 3 см, в 4 % — на 5 см.

В 10 % случаев отсутствовала положительная динамика уменьшения окружности предплечья, в 10 % случаев наблюдалось уменьшение окружности предплечья на 0,5 см, в 44 % — на 1 см, в 2 % — на 10 см, в 20 % — на 2 см, в 2 % — на 2,5 см, в 6 % — на 3 см, в 4 % — на 4 см, в 2 % — на 6 см.

В 32 % случаев отсутствовала положительная динамика уменьшения окружности запястья, в 22 % случаев наблюдалось уменьшение окружности запястья на 0,5 см, в 36 % — на 1 см, в 6 % — на 2 см, в 2 % — на 4 см, в 2 % — на 8 см.

Выводы

Уменьшение окружности плеча на 1 см было в большинстве случаев (44 %), уменьшение окружности предплечья на 1 см наблюдалось в преобладающем количестве случаев (44 %), уменьшение окружности кисти на 1 см было в большинстве случаев (36 %). Позитивная динамика по ФК контрактуры плечевого сустава на 1 ФК определялась у 35 реабилитируемых (70 %), что является преобладающим показателем.

Ранний комплексный подход медицинской реабилитации у пациенток после радикального лечения РМЖ высокоэффективен, что значительно улучшает качество жизни и снижает риск развития послеоперационных осложнений. Наиболее эффективное терапевтическое воздействие на женщин с постмастэктомическим синдромом оказал лечебный комплекс, включавший наряду со стандартной терапией весь необходимый набор физиопроцедур (пневмокомпрессию, магнитотерапию, психокоррекционные мероприятия, водолечение, массаж, ЛФК).

ЛИТЕРАТУРА

1. Boyle, P. World cancer report 2008 / P. Boyle, B. Levin. — IARC press Lyon, 2008. — 511 p.
2. Parsa, P. Effects of reproductive factors on risk of breast cancer: a literature review / P. Parsa, B. Parsa // Asian Pacific J Cancer Prev. — 2009. — № 10. — P. 545–550.
3. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — P. 205.

4. Рак. Информационный бюллетень ВОЗ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>. — Дата доступа: 21.03.2018.
5. *Britt, K.* Pregnancy and the risk of breast cancer / K. Britt, A. Ashworth, M. Smalley // *Endocrine-Related Cancer*. — 2007. — № 14. — P. 907–933.
6. A constant risk for familial breast cancer? A population-based family study / K. Czene [et al.] // *Breast Cancer Research*. — 2009. — № 11. — P. 1–7.
7. Global cancer statistics / D. M. Parkin [et al.] // *CA Cancer J Clin*. — 2002. — Vol. 55, Is. 2. — P. 74–108.

УДК 616.831-005:616.379-008.64

DIABETES AND STROKE (DIABETIC STROKE)

Chiamonwu Chinenye Precious, Mozurunyem Chisom Irene, Muomah Rosemary Ginika

Scientific adviser: PhD., ass., prof. *N. N. Usova*

Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus

Introduction

Stroke is the leading cause of disability and the second most frequent cause of death worldwide. On the one hand, diabetic patients have a 1.5 to 3-times higher risk of stroke, especially cerebral infarction, than non-diabetic subjects. This excess risk, which is particularly pronounced in younger individuals and women, can be reduced by effective therapeutic strategies aimed at improving glycaemic control and the management of co-morbid conditions such as hypertension and dyslipidaemia. On the other hand, the prevalence of diabetes in stroke patients is between 10 and 20%, and has been increasing over the last 20 years, probably in response to rising rates of overweight and obesity in the general population and other factors such as a sedentary lifestyle. Even though diabetes has long been considered a specific risk factor of lacunar stroke, recent epidemiological studies have demonstrated that this risk factor was in fact not associated with any ischemic stroke subtype. Finally, it has been suggested that diabetic stroke patients have poorer motor and functional outcomes, and are at a higher risk of dementia, recurrent stroke and death.

Aim

To equip the level of knowledge of Medical students, doctors, scientists and people in other sector of Medicine. Our aim is to let people discover and understand that a lot of conditions are connected to Stroke and stroke symptoms.

Materials and methods

The analysis and generalization of modern medical scientific literature on this topic.

Results

The effects of diabetic stroke vary from person to person based on the type, severity, location, and number of strokes. The brain is very complex. Each area of the brain is responsible for a specific function or ability. When an area of the brain is damaged from a stroke, the loss of normal function of part of the body may occur. This may result in a disability.

The brain is divided into 3 main areas: Cerebrum (right and left sides or hemispheres); Cerebellum (top and front of the brain); Brainstem (base of the brain).

Depending on which of these regions of the brain the stroke occurs, the effects may be very different.

The cerebrum is the part of the brain that occupies the top and front portions of the skull. It controls movement and sensation, speech, thinking, reasoning, memory, vision, and emotions. The cerebrum is divided into the right and left sides, or hemispheres.

Depending on the area and side of the cerebrum affected by the stroke, any, or all, of these functions may be impaired: Movement and sensation; Speech and language; Eating and swallowing; Vision; Cognitive (thinking, reasoning, judgment, and memory) ability; Perception and orientation to surroundings; Self-care ability; Bowel and bladder control; Emotional control; Sexual ability.

In addition to these general effects, some specific impairments may occur when a particular area of the cerebrum is damaged.