

40 (87%) больным. Успех консервативной терапии зависел во многом от ее непрерывности, рационального трудоустройства больного (необходимо исключение тяжелой работы в стоячем положении) и постоянного использования эластического трикотажа.

Шести (13%) больным с окклюзией бедренной вены (наличие данной патологии было подтверждено проведением восходящей флебографии) были выполнены реконструктивные операции. Нарушение проходимости v. femoralis у 3 (50%) больных связано с ее повреждением (в двух случаях — ятрогенным); у 3 (50%) — окклюзия бедренной вены явилась следствием перенесенного илиофemorального тромбоза. Для лечения были избраны две методики: операция Palma-Esperon'a, заключающаяся в сафено-бедренном шунтировании (была проведена трем (50%) больным); аутотрансплантация клапаносодержащего сегмента БПВ в поврежденную общую бедренную вену (выполнена также трем (50%) больным).

Результаты. После 12 месяцев консервативного лечения полное исчезновение изъязвлений, воспалительных осложнений и болей наблюдалось у 21 (52,5%) больного, выполнявших все назначения; у 11 (27,5%) — рецидивировали язвы, боли в связи с тяжелой работой, травматизацией голени, несоблюдением назначенного лечения, но при интенсификации терапии удалось приостановить прогрессирование болезни; 8 (20%) больным назначение консервативного лечения не принесло пользы: частые рецидивы трофических язв, постоянно беспокоящие мучительные тупые боли в ногах.

Прокладимость сосудов у больных, перенесших реконструктивную операцию, исследовали методом ультразвукового дуплексного сканирования (УЗДС), наличие рефлюкса — пробой Вальсальвы. У 2 (66%) больных после сафено-бедренного шунтирования, по данным УЗДС, проходимость сегмента большой подкожной вены была нарушена в связи с его тромбированием. У одного (33%) — проходимость сегмента была сохранена. У 3 (100%) больных, которым было выполнено протезирование бедренной вены клапаносодержащим сегментом большой подкожной вены, по данным контрольного УЗДС, проведенного через месяц после оперативного вмешательства, определялся единый поток крови по поверхностной и общей бедренной венам; пробой Вальсальвы было подтверждено отсутствие ретроградного рефлюкса крови в области сформированных клапанов.

Заключение. Периодическое длительное использование компрессионных эластических чулок обеспечивает стабильный положительный результат для большинства больных. У больных с окклюзией бедренной вены оптимальный метод лечения ПТВ — восстановление проходимости этой магистрали аутовенозным клапаносодержащим трансплантатом.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИХ НЕДОНОШЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ

О.Б. Заяц, О.В. Савко, О.С. Рум, Т.А. Ярковец

Научный руководитель — к.м.н. *Н.И. Янковская*

Гродненский государственный медицинский университет

Различные отклонения в состоянии здоровья беременной женщины, а также действие неблагоприятных факторов внешней среды приводят к возникновению различных патологических состояний у плода и новорожденного. Эти же причины вызывают невынашивание беременности /1/. Гипоксия плода, возникающая в результате соматических заболеваний матери, токсикозов беременных является ведущей причиной поражения головного мозга, инвалидизации детей, а также и причиной преждевременных родов /2, 3/. К другим повреждающим факторам можно отнести острые инфекционные заболевания беременной, респираторную патологию, неблагоприятные социально-экономические условия и другие /1, 2/.

Целью исследования явилось изучение зависимости состояния здоровья недоношенных детей от состояния здоровья их матерей и возможных причин, приведших к преждевременному их рождению.

Объектом обследования были 97 недоношенных и их матерей. Служащие составили 48%. Остальные матери распределились следующим образом: 5% - работницы сельского хозяйства, 15% - работницы торговли, 13% - рабочие, 11% - домохозяйки и 2 матери — учащиеся.

Проведя анализ, течения беременности выявлено, что в 12% случаев беременность сопровождалась гестозом. У 21 (27%) женщины отмечалась угроза прерывания беременности, причем у 8 (38%) из них неоднократная. В 61% случаев беременность протекала на неблагоприятном фоне. Так, острые и хронические инфекции были отмечены у 32 (68%) рожениц. Анемия и эндокринная патология встречались с одинаковой частотой (15%). 70% служащих имели неблагоприятный фон течения беременности. Удельный вес инфекционной патологии у них составил 44%. В 14% случаев беременность протекала на фоне эндокринных заболеваний, у 15% женщин на фоне анемии и единичные случаи хронической гастродуоденальной патологии.

Естественным путем родились 80% младенцев. 18% женщин была проведена операция кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Все новорожденные родились в состоянии гипоксии различной степени тяжести, из них 74% детей – в умеренной и 25% - в выраженной асфиксии. Анализ эхографии головного мозга показал, что у 47 (44%) младенцев, перенесших гипоксию, имелись внутрижелудочковые кровоизлияния, в том числе у 37% детей – двусторонние, в 13% случаев отмечена вентрикулодилатация, у 10% выявлены кисты. 50 (48%) новорожденным была диагностирована врожденная инфекция. Дети, родившиеся от служащих, имевших хронические очаги инфекции, либо заболевшие во время беременности имели все врожденную инфекцию. У 100% детей этой группы было отмечено гипоксически-ишемическое поражение ЦНС.

Таким образом, для профилактики недонашивания необходимо оздоровление женщин в прегравидарном периоде, обратив особое внимание на служащих. Высокий показатель врожденной инфекции недоношенных говорит о недостаточной профилактике и санации очагов инфекции у их матерей. Частое поражение ЦНС в родах у этих детей требует корректного ведения родов, выхаживания и проведения ранних реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Божков Л.К. физиология и патология ребенка. – София, медицина и физкультура, 1977. – 326с.
2. Карел Полячек и др. Физиология и патология новорожденных детей. – Прага, Авице-нум мед. издательство, 1988. – 450с.
3. Володин Н.Н. Практические вопросы профилактической перинатологии в Российской Федерации// Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2003. - № 4. – С. 4-7.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАБАЧНО-АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ

О.И. Зинчук

Научный руководитель – к.м.н. ***В.И. Науменко***
Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время перед обществом крайне остро встала проблема курения и алкоголизма. Вредные вещества, входящие в их состав, вызывают ряд морфологических и функциональных изменений различных органов и систем, в том числе и органа зрения.

Целью нашего исследования являлось: изучение у лиц с хронической табачно-алкогольной интоксикацией центрального зрения, цветового зрения.

Нами осмотрено 30 лиц, состоящих на учёте в наркологическом диспансере: 1 группа (5 человек) - больные хроническим алкоголизмом I стадии, выкуривающие до 20 сигарет в день; 2 группа (15 человек) - больные хроническим алкоголизмом II стадии, выкуривающие до 40 сигарет в день; 3 группа (15 человек) - больные хроническим алкоголизмом III стадии, выкуривающие до 50 сигарет в день;

Определена острота зрения. При офтальмоскопии явной патологии нет. Исследовали поле зрения. Мы можем утверждать, что чем ниже острота зрения, тем чаще обнаруживаются центральные скотомы (использовали шаровой периметр фирмы «Карл Цейс» объект 3/III). С одинаковой частотой встречаются относительная и абсолютная скотомы. Проведено исследование цветовосприятия пигментным методом с помощью полихроматических и пигментных