

благополучие по показателям смертности от ИМ районов юга горной ЭЗ являются свидетельством целесообразности изучения влияния климатогеографических факторов на показатели смертности от ИМ на уровне отдельно взятого района горной ЭЗ.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Иванова А.Ю., Пахомов С.П., Лебедева О.П., Старцева Н.Ю.

Национальный исследовательский университет

«Белгородский государственный университет»

Кафедра акушерства и гинекологии, г. Белгород, Россия

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации остается важнейшей проблемой национальной безопасности. Репродуктивное здоровье женщин в данной проблеме является одной из самых важных составляющих, от которой во многом зависит здоровье и будущее нации. Актуальность проблемы невынашивания беременности (НБ) определяется ее стабильной и достаточно высокой частотой в РФ - каждая пятая желанная беременность прерывается до срока, причем до 80% в первые 12 недель. В абсолютных числах это составляет 170 тысяч беременностей в год или 15-20% от всех беременностей.

Невынашивание беременности можно рассматривать как мультифакториальное заболевание, результат аддитивного действия многих генных локусов и большого числа внешних и внутренних факторов.

Целью настоящей работы, являлось изучение характера течения беременности и родов у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе.

Материалом исследования послужили истории родов 85 женщин, беременности которых прервались на данных сроках, за 2009 год в перинатальном центре. Изучались анамнез и особенности течения беременности и родов. Данные анализировались в программной среде Statistica 5.0.

В результате исследования было установлено, что 37,5% женщин не имели никаких экстрагенитальных заболеваний, к ним можно добавить еще 17,5%, у которых в анамнезе отмечались только детские инфекции (корь, скарлатина, паротит и др.). Среди оставшихся 45,0% женщин наиболее часто (7,5%) встречался хронический пиелонефрит, ожирение (7,5%), миопия (10,0%), вегетососудистая дистония по гипертоническому типу (12,5%). Другие виды патологии встречались в единичных случаях.

Из гинекологической патологии следует отметить, что в 22,5% зарегистрирован хронический аднексит, в 15,0% - кольпит, в 25,0% - эрозия шейки матки, в 30,0% - инфекции, передающиеся половым путем, в анамнезе, в 12,5% - миома. Патологии не выявлено у 35,0% женщин.

Первая половина беременности без осложнений протекала у 37,5% женщин. Токсикоз отмечался в 10,0% случаев, угроза потери беременности в 30,0%, ИППП – 25,0%, анемия – 5,0%.

Во второй половине беременности отмечались: угроза потери беременности – 25,0%, гестоз средней степени тяжести – 5,0%, антенатальная гибель плода – 25,0%, маловодие – 20,0%, многоводие – 5,0%, предлежание плаценты – 5,0%. Неосложненное течение второй половины беременности установлено у 7,5% женщин.

Исходя из сказанного можно заключить, что женщины с привычным невынашиванием имеют отягощенный гинекологический и соматический анамнез и это следует учитывать при формировании групп риска по этой патологии.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Иванов С.В., Иванов И.С., Цуканов А.В., Фищева Н.А.

Курский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней № 1, г. Курск, Россия

Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) встречаются у 5–20% трудоспособного населения. До 15% лапаротомий приводит к формированию послеоперационных грыж, что особенно часто встречается при нагноении послеоперационной раны. ПОВГ следует рассматривать как самостоятельное заболевание, возникающее из-за ряда общих и местных причин, одной из основополагающих среди общих причин является наследственность. Нарушение синтеза коллагена приводит к образованию «слабых» мест, а также плохому регенераторному процессу тканей передней брюшной стенки в послеоперационном периоде, что приводит к образованию грыж различных локализаций и размеров. Отсюда следует, что лица имеющие “поломку” в синтезе белковой основы коллагена чаще страдают рецидивами грыж после перенесенных операций.

В настоящее время операцией выбора при ПОВГ является эндопротезирование грыжевого дефекта синтетическими материалами, из-за высокого процента рецидивов после аутопластики до 50% (Жебровский В.В. 2005). В последние годы появились новые эндопротезы на основе полипропилена, политетрафторэтилена, поливинилиденфторида и другие, широко используемые в практике хирургов. Однако в некоторых случаях предпочтение все равно отдается методам аутопластики, особенно при небольших размерах грыж и отсутствии факта грыженосительства. В такой ситуации изучение наследственности у пациентов и выбор метода закрытия грыжевого дефекта на основании наследственного фактора является особенно актуальным.

Целью исследования явилось изучение наследственной предрасположенности у пациентов с вентральными и послеоперационными вентральными грыжами с определением выбора метода закрытия грыжевого дефекта.

Нами были исследованы 1460 пациентов оперированные в период с 2005 по 2008 гг. с грыжами передней брюшной стенки (грыжи белой линии живота, пупочные грыжи, послеоперационные вентральные грыжи) с