

Таким образом, нашими многолетними исследованиями выявлено, что применение лекарственных растений как в виде монотерапии, так и комбинированно

с противодиабетическими химическими препаратами, приводит к положительным результатам лечения сахарного диабета.

Информационные технологии и компьютерные системы для медицины

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

С.А. Пятаева, Г.Я. Клименко
*Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия*

Для анализа медико-социальных характеристик беременных женщин с железодефицитной анемией было взято 407 беременных, у которых по результатам клинического обследования была диагностирована железодефицитная анемия. Для проведения настоящего исследования была разработана медико-социальная программа, состоящая из нескольких блоков вопросов, содержащих 214 характеристик беременных с ЖДА.

В данном сообщении представлены основные медико-социальные характеристики этого контингента женщин, в частности: возраст, рост, вес, место жительства, семейное положение, образование, принадлежность к определенной общественно-профессиональной группе, наличие профессиональных вредностей, жилищно-бытовые условия, материальное обеспечение, наличие вредных привычек, возраст начала половой жизни, количество родов, аборт, состояние здоровья, особенности менструального цикла, осложнения данной беременности, родов, количество госпитализаций в стационар за период беременности.

Исследование медико-социальных характеристик контингента женщин с железодефицитной анемией в период беременности и родов выявило следующее:

- наибольший удельный вес по возрасту занимают лица в возрасте от 21 года до 29 лет включительно (54,8%); по весу – лица от 60 до 69 килограмм (35,9%); по росту – лица ростом от 160 до 169 см (57,4%);

- среди общественно-профессиональных групп преобладают служащие (32,9%); по месту жительства – лица, проживающие в сельской местности (52,1%); по оценке материального обеспечения – лица, оценивающие свое материальное обеспечение как «среднее» (57,8%); по оценке своих жилищно-бытовых условий – лица, оценивающие их как «хорошие» (41,3% лиц); по образованию – лица, имеющие среднее и средне-специальное образование (60,5%); по семейному положению – состоящие в браке (79,5%);

- 27,3% беременных проживают вблизи вредных производств;

- у 46,9% беременных, по их мнению, имеются вредные для здоровья условия труда; при этом 33,5% лиц испытывают их воздействие постоянно;

- по продолжительности рабочего дня наибольший удельный вес занимают лица, у которых он составляет 8 часов и более (у 70,1 %);

- 51,6% лиц до беременности курили, регулярно употребляли спиртные напитки 1,5% опрошенных; 24,3% сохранили вредные привычки во время беременности;

- большинство беременных (80,9% лиц) оценивают свое питание как “полноценное”;

- по длительности сна – наибольший удельный вес оставляет группа лиц с длительностью сна 6-8 часов (61,5%);

- из перенесенных в детстве заболеваний наиболее частыми были респираторные вирусные инфекции (72,2%); оперативные вмешательства в этот период отметили 13,2% лиц;

- по возрасту начала менструаций наибольший удельный вес (47,8% беременных) составляют лица 12-13 лет;

- по длительности менструаций наибольший удельный вес имеет группа лиц, у которых они продолжаются 3-7 дней (99,0% лиц); с длительностью цикла 21-35 дней (94,6% лиц); регулярный цикл на-

блюдается у 80,1% лиц; у 30,5% лиц менструальные выделения были обильными;

- у 9,6% лиц отмечались ювенильные кровотечения;

- из хронических заболеваний преобладают заболевания органов пищеварения (у 30,2% лиц) и мочеполовой системы (у 29,2% лиц); из гинекологических заболеваний – воспалительные процессы гениталий (у 42,5% лиц) и нарушения менструального цикла (19,2%);

- первая беременность у 74,7% лиц завершилась родами; последняя беременность у 63,3% лиц закончилась родами в 38-40 недель; на учет в женскую консультацию встали при сроке беременности до 12 недель 54,5% женщин; наибольшее число посещений женской консультации (10- 19 раз) отмечено у 59,4% лиц

- уровень гемоглобина при постановке на учет по беременности не превышал 120 г/л у 53,8% беременных;

- 61,2% лиц принимали препараты железа в период беременности;

- токсикоз первой половины беременности наблюдался у 51,6% женщин; гестоз второй половины – у 61,4% женщин; хроническая фетоплацентарная недостаточность – у 64,6%; хроническая гипоксия плода выявлена у 62,7% лиц;

- в период беременности 74,9% женщин были госпитализированы; длительность госпитализаций составляла 14 дней и более у 42,3% лиц;

- у 78,1% беременных накануне родов отмечена анемия первой степени; у 18,7% - второй степени, у 3,2% - лиц третьей;

- срочные роды произошли у 74,4% лиц, запоздалые - у 9,8%, преждевременные - у 15,7% беременных;

- осложненные роды наблюдались у 52,6% беременных; патологические - у 33,6%;

- гнойно-септических осложнений диагностированы у 11,8% лиц, что потребовало проведения дополнительных манипуляций у 2,7% лиц.

Медицинские технологии

ФИЗИОЛОГИЯ (МЕХАНИКА) ЭМБРИОНАЛЬНОГО ОРГАНОГЕНЕЗА: ЭПИТЕЛИОСТРОМАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И МОРФОГЕНЕЗ

В.М. Петренко

*Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия
имени И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Россия*

В начале зародыш представлен двумя эпителиоподобными пластами клеток – эпибластом и гипобластом, из которых образуются три зародышевых листка подобной конструкции. Из них, преимущественно из мезодермы, выселяется полипотентная мезенхима. Она заполняет промежутки между эпителиоидными пластами. По каналам мезенхимной сети происходит первичная циркуляция межклеточной жидкости. Затем листки, особенно хорошо это видно на примере энтодермы первичной кишки, разделяются на эпителиальные зачатки органов, в которых нарастает про-

лиферация клеток. Они сужают или полностью заполняют полости эпителиальных трубок. Мезенхима в околоэпителиальной зоне пролиферирует, но с меньшей интенсивностью, утрачивает сетевидную конструкцию и уплотняется. Она сдавливает протокапилляры, растущие в направлении эпителиального зачатка. В результате снижается его пролиферативная активность, в нем образуются мелкие полости (физиологическая гибель клеток). Веретеновидные мезенхимные клетки формируют цепочки вокруг эпителиальной трубки. Между ними дифференцируются разрозненные на срезе ретикулярные волокна. В околоэпителиальной зоне мезенхимы они постепенно составляют сеть, определяются в малых количествах гликопротеины и слабосульфатированные протеогликаны. Это приводит к небольшому разрыхлению мезенхимы и расширению протокапилляров, а в результате – к улучшению кровоснабжения эпителия. Так можно объяснить второй, хотя и меньшей силы подъем пролиферативной активности клеток, особенно в эпителии, что сопровождается