

нарушение функции кишечника, мочевого пузыря (нейрогенный мочевой пузырь), вторичный пиелонефрит, опущение стенок влагалища и шейки матки III степени. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, обильные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в официально зарегистрированном первом браке. Муж 31 года, здоров. Объемные состояние: рост 168 см, вес 58,6 кг (индекс массы тела = 20,8), астенического телосложения с общеравномерно суженным тазом 2 ст. За время наблюдения обследована согласно МЭС, осмотрена неврологом. Вынашивание беременности не противопоказано. При ультразвуковом исследовании во время беременности впервые диагностирован порок развития – седловидная матка.

Течение беременности осложнилось явлениями угрозы прерывания в ранние сроки, в 8 и 14 недель. Наряду с комплексной профилактической терапией проводилась гормональная коррекция (получала дюфастон по нисходящей схеме до 22 недель). На протяжении I триместра беременности опорожнение кишечника и мочевого пузыря было крайне затруднено и осуществлялось при помощи очистительной клизмы и катетеризации мочевого пузыря. Шейка матки пролабировала из половой щели. Однако, во втором триместре беременности отмечается не только отсутствие явлений угрозы прерывания, но и, к большому изумлению самой женщины, самостоятельное регулярное опорожнение кишечника и мочевого пузыря, отсутствие клиники опущения стенок влагалища и шейки матки. В этот период регистрируется обострение пиелонефрита и явления хронической гипоксии плода. При сроке беременности 34 недели функционирование кишечника и мочевого пузыря возвращается к исходному уровню, но пролапса шейки матки нет. Женщина заблаговременно госпитализирована и родоразрешена в 38 недель методом Кесарево сечения. Извлечена живая, доношенная девочка с массой 3000г, рост 52 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов, без видимых пороков развития, диагностирована церебральная ишемия 1 ст, нарушение кровообращения на шейном уровне. Послеоперационный период протекал гладко и на 9-е сутки мать с ребенком выписана домой. Установилась достаточная лактация, что явилось результатом проводимой на протяжении диспансерного наблюдения работы по формированию доминанты беременности и поддержки грудного вскармливания.

Таким образом, правильно выбранная тактика с учетом великих адаптационных способностей организма позволила не только сохранить крайне желанную беременность, но и предотвратить тяжелые материнские и перинатальные осложнения.

ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК (1 И 3 МЕСЯЦА В ГОД) НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА

Фурсова Я.Е., Клеменков А.С.,
Клеменков С.В., Каспаров Э.В., Кубушко И.В.
*Красноярская Государственная
медицинская академия,
Красноярск*

Обследовано 65 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) по Канадской классификации с желудочковыми аритмиями 1 – 3 класса по Б. Лауну, наджелудочковой экстрасистолией. Средний возраст больных 50,0 ± 2 года. У 14 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 2 равноценные группы по основным клиническим показателям:

1 группа – 31 больной ИБС, получавший курс общих пресных ванн и физических тренировок на велоэргометре в течение 1 месяца.

2 группа – 34 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн и физических тренировок на велоэргометре в течение 3 месяцев. Больные получали 2 ванны в неделю в амбулаторных условиях.

До и после курса лечения больным ИБС 1 и 2 групп проводили спировелоэргометрическое исследование. На высоте физической нагрузки определяли потребление кислорода на 1 кг. массы тела, частное отдыха, двойное произведение (пульс × давление). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β – блокаторами.

Установлено, что до лечения в группах больных ИБС достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности не отмечалось.

После курса лечения показатели физической работоспособности у больных ИБС 1 и 2 групп достоверно возрастали, причём во 2 группе больных в большей степени, чем в 1 группе.

Следовательно, общие пресные ванны в сочетании с физическими тренировками на велоэргометре оказывают существенный тренирующий эффект у больных с ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК с желудочковыми аритмиями 1 – 3 класса по Б. Лауну, наджелудочковой экстрасистолией, причём при длительности назначения 3 месяца в год в большей степени.

ПОЛИМОРФИЗМ КАК ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИКСТИНВАЗИЙ

Шепелева А.А.
*Пермская государственная медицинская академия,
Пермь*

В эндемичном по гельминтозам Пермском крае РОССИИ ассоциированные инвазии несколькими