

Несмотря на проводимую профилактику, своевременную диагностику и лечение урогенитальных заболеваний, число случаев эндометрита не имеет тенденции к снижению [1]. Нами изучены основные клинико-анамнестические параметры 57 родильниц, находящихся на лечении в ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр» г. Саранска: 35 родильниц с послеродовым эндометритом (ПЭ) и 22 с неосложненным течением пуэрперия.

При обследовании родильниц выявлено, что кольпит встречался у 11 родильниц (31,5%) с ПЭ. Эктопия шейки матки имела место у 13 родильниц (37,2%) с ПЭ. Изучая экстрагенитальные заболевания родильниц с ПЭ, патология была выявлена у 34 женщин, что составило 97,1%. Самой частой экстрагенитальной патологией у обследуемых родильниц всех возрастных групп являлся хронический пиелонефрит, который имел место у 13 родильниц - больных ПЭ (37,1%) и у 1 родильницы (4,5%) с нормальным течением послеродового периода. В ходе обследования родильниц было обращено внимание на наличие у них осложнений беременности. Как было выявлено, самым частым осложнением явился гестоз легкой и средней степени тяжести, который выявлен у 54,3% обследуемых. Среди осложнений родов самым частым является родовое излитие околоплодных вод, которое имело место у 15 родильниц, больных ПЭ (43%) и у 3 (13,7%) здоровых родильниц. Вторым по частоте встречаемости осложнением является первичная слабость родовой деятельности, которая имела место у 6 родильниц (17%) из группы больных ПЭ. При обследовании учитывался путь родоразрешения. Операция кесарева сечения использовалась в группе больных ПЭ в 77,1% случаев (27 родильниц), что почти в 2,5 раза чаще, чем в группе здоровых родильниц. При обследовании учитывалась масса плода. Плод массой свыше 4000 г встречался у 16 родильниц (45,7%) больных ПЭ, в контрольной группе у 7 родильниц (20,1%).

Таким образом, предрасполагающим к возникновению ПЭ фактором является наличие у родильниц экстрагенитальной патологии, в частности заболевания почек. Важную роль в развитии изучаемого заболевания играют гинекологические заболевания, в первую очередь - это эктопия шейки матки и кольпит. Из осложнений беременности предпосылкой для развития ПЭ является гестоз. Из осложнений родов наибольшее значение имеет родовое излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности, крупный плод. Родоразрешение путем операции кесарева сечения также играет роль в развитии ПЭ.

**Парамонова Т. К.<sup>1</sup>, Зобова Д. А.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Доцент, кандидат медицинских наук, <sup>2</sup>клинический ординатор, кафедра акушерства и гинекологии, медицинский институт, ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева»

### **АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

*Аннотация*

*Целью данной работы явилось изучение анамнестических факторов риска развития очень ранних преждевременных родов.*

**Ключевые слова:** преждевременные роды, сахарный диабет, медицинский аборт.

**Paramonova T. K.<sup>1</sup>, Zobova D. A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Associate professor, PhD in medical Sciences, <sup>2</sup>Clinical resident, Department of obstetrics and gynecology. Medical Institute, Ogarev Mordovia State University

### **ANAMNESTIC RISK FACTORS FOR VERY EARLY PRETERM BIRTH**

*Abstract*

*The aim of this work was to study anamnestic risk factors for very early preterm birth.*

**Keywords:** premature birth, diabetes, medical abortion.

Очень ранние преждевременные роды - это роды на сроке 22-27 недель беременности, являются очень важной демографической и медико-социальной проблемой в силу высокой частоты осложнений и перинатальной смертности. Нами были обследованы 27 родильниц с соответствующим диагнозом, родоразрешенных в ГБУЗ РМ «МРКПЦ» г. Саранска. При изучении учитывались следующие параметры: возраст, паритет беременности и родов, медицинский аборт в анамнезе, гинекологические заболевания, экстрагенитальная патология, осложнения в течение данной беременности. В нашем исследовании родильницы в возрасте старше 35 лет составили 74%. В группе обследуемых 62,9% явились повторнородящими, причем более половины из них (53,6%) имели в анамнезе 1 и более преждевременных родов. Среди обследуемых родильниц только 5,2% не имели отягощенного акушерского анамнеза. Более двух высклиблений полости матки в анамнезе (во время искусственных абортов, случаи замершей БР и самопроизвольного выкидыша), нами выявлено в 57,9% случаев. Причем медицинский аборт имел место у каждой 4 родильницы, а самопроизвольный выкидыш в 3 раза чаще встречался при сроке до 12 недель. Заслуживает внимания тот факт, что аномалии развития внутренних половых органов имели место у 8 родильниц (29,6%). Среди экстрагенитальной патологии лидируют хронический пиелонефрит - 55,6%, заболевания эндокринной системы (сахарный диабет выявлен у 14,8%, ожирение у 7,4%), причем у всех родильниц с сахарным диабетом имели место множественные осложнения (диабетическая полинейропатия, нефропатия, ретинопатия, липоидный некробиоз). Наиболее частыми осложнениями беременности явились хроническая фетоплацентарная недостаточность - 88,9%, угроза прерывания беременности - 70,4%.

Таким образом, к развитию очень ранних преждевременных родов предрасполагают возраст беременных старше 35 лет, наличие в анамнезе преждевременных родов, высклиблений полости матки, аномалий развития внутренних половых органов, различная экстрагенитальная патология, в особенности в стадиях суб- и декомпенсации. Беременность протекает на фоне угрозы прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточности.

### **Литература**

1. Малдыбаева Э. К. Оптимизация ведения преждевременных родов: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Бишкек, 2008. - 23 с.

**Бакайкин В.М.<sup>1</sup>, Курусин В.М.<sup>2</sup>, Кадыров А.Ш.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Кандидат медицинских наук, доцент; <sup>2</sup>Аспирант; <sup>3</sup>Кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт

### **ДИНАМИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА ФОНЕ ФИТОТЕРАПИИ**

*Аннотация*

*В статье рассмотрено лечение предраковых и ранних стадий раковых заболеваний желудка комбинированным терапевтическим методом с использованием фитотерапии без осложнений на организм человека.*

**Ключевые слова:** предраковые заболевания, рак желудка, Helicobacter pylori, фитотерапия.

**Bakaykin V.M.<sup>1</sup>, Kurusin V.M.<sup>2</sup>, Kadyrov A.Sh.<sup>3</sup>**

<sup>2</sup>PhD in Medicine, associate professor; <sup>2</sup>Postgraduate student; <sup>3</sup>PhD in Medicine, Ogarev Mordovia State University, The Institute of Medicine

### **DYNAMICS OF MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE HUMAN STOMACH WITH PRECANCEROUS DISEASES DURING THE PHYTOTHERAPY**

*Abstract*

*The article considers the treatment of precancerous and early stages of the stomach cancer by combined therapeutic method using a phytotherapy without complications on the human body.*

**Keywords:** precancerous diseases, stomach cancer, Helicobacter pylori, phytotherapy.

Предраковые заболевания желудка нередко приводят к возникновению рака. Как правило в здоровой ткани органа рак не образуется [1]. По данным ВОЗ рак желудка остается одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно регистрируется почти 800 тыс. больных. В большинстве случаев предраковые заболевания возникают в слизистой оболочке желудка, модифицированной хроническим хеликобактерным воспалением. Основными предраковыми изменениями являются кишечная метаплазия и дисплазия [2]. Предраковые заболевания желудка стали чаще встречаться у людей молодого возраста. Поэтому эндоскопические исследования являются одними из главных в диагностике. При данном исследовании можно взять биопсионный материал с любого отдела желудка и проследить динамику лечения.

**Цель исследования.** Определить эффективность препаратов, влияющих на ликвидацию раздражающих факторов слизистой желудка, таких как хеликобактер и присутствие желчи при рефлюксных состояниях. Взаимодействие лекарственных растений: каллизия фразанс (золотой ус) и чистотел оказывают регрессию на полипы и другие предраковые заболевания желудка без осложнений на весь организм.

**Материал и методы.** В исследовании верхних отделов желудочно-кишечного тракта больных людей применялись эзофагогастрофиброскопы японских фирм "Olympus"-Gif-E и "Pentax"-PG-29P. После взятия прицельной биопсии с полипа или с другого подозрительного участка желудка материал помещался в 8% раствор нейтрального формалина и транспортировался с описанием в лаборатории патологоанатомических отделений Республиканского онкологического диспансера г. Саранска и курса оперативной хирургии и топографической анатомии медицинского института. За период с 2004 по 2014 гг. на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Мордовия» обследовано более 12600 пациентов. Из них у 98 больных были выявлены предраковые заболевания желудка.

**Результаты исследования.** При исследовании было установлено, что чаще полипы локализуются в антральном отделе желудка. Значительно реже в верхней трети тела или свода желудка. Окончательный диагноз выставлялся после гистологических и гистохимических исследований и наблюдения в течении нескольких лет.

После проведенного комбинированного лечения с применением антибактериальных препаратов, а при некоторых состояниях антирефлюксных средств и конечно лекарственных трав по специальной оригинальной схеме [3]. В предлагаемый состав входили: чистотел (зарегистрирован к применению Министерством Здравоохранения Российской Федерации г. Красногорск от 2001 г. № 001015/01) и каллизия фразанс (золотой ус) - ГОСТ Р 52343 – 2005, сертификат РООСРУ ПК 08ВО2368 "Надежда фарм".

После проведенного курса лечения диагностировались регрессии полипов, дисплазий, метаплазий, а также гиперпластических состояний желудка. Полипы после первого курса лечения исчезали или уменьшались в размерах, а при полипозе желудка уменьшались в количественном отношении. При гистологическом исследовании признаки метаплазии и дисплазии исчезали полностью. В 3 случаях ранние злокачественные новообразования полностью регрессировали. Надо отметить, что в биохимических и клинических показателях крови после проведенного комбинированного лечения по специальной схеме не было значительных отклонения от нормы. Больные и субъективно чувствовали себя лучше.

**Выводы.** При комбинированном терапевтическом лечении полипов и других предраковых заболеваний желудка по специальной схеме получены положительные результаты. Морфологическая картина предраковых заболеваний в большинстве случаев нормализовалась, что было выявлено не только при эндоскопии желудка, но и при гистологическом и гистохимическом исследованиях. Важно, что положительная динамика изменений желудка протекала без осложнений. Предлагаемое комбинированное терапевтическое лечение по специальной схеме можно применять в особых случаях, не только при лечении предраковых заболеваний желудка, но и для профилактики их возникновения.

#### Литература

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М.: Триада-Х. 1998. - С. 80-85, 272.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н. Современные подходы к лечению больных функциональной диспепсией с точки зрения доказательной медицины. Сучасна гастроентерологія. – Киев, 2006, № 1, С. 4-7.
3. Курусин В.М. Патент N2467758 «Способ лечения предраковых и ранних стадий раковых заболеваний желудка» от 27.11.12 г.

#### References

1. Aruin L.I., Kapuller L.L., Isakov V.A. Morfologicheskaya diagnostika bolezney zheludka i kishechnika. - M.: Triada-KH. 1998 - S. 80-85, 272.
2. Perederiy V.G., Tkach S.M., Marusanich B.N. Sovremennyye podkhody k lecheniyu bol'nykh funktsional'noy dispepsiyey s tochki zreniya dokazatel'noy meditsiny. Suchasna gastroenterologiya. - Kiev, 2006, № 1, S. 4-7.
3. Kurusin V.M. Patent N2467758 «Sposob lecheniya predrakovykh i rannikh stadiy rakovykh zabolevaniy zheludka» ot 27.11.12 g.

**Колосов А.С.<sup>1</sup>, Мильчаков Д.Е.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Студент 3 курса лечебного факультета очной формы обучения; <sup>2</sup>Кандидат медицинских наук, доцент, профессор РАЕ; Кировская государственная медицинская академия, кафедра патологической анатомии

#### **ОЖИРЕНИЕ С ПОЗИЦИИ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА И ГОМЕОСТАЗА (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

#### *Аннотация*

*В данной статье на примере Кировской области проведены анализ и оценка ожирения с позиции метаболических нарушений. По результатам исследований, начиная с 2002 года, явные нарушения прослеживаются в группе подростков и взрослых. Данная статья позволяет акцентировать внимание именно на этой группе пациентов для своевременной коррекции изменений в начальных стадиях.*

**Ключевые слова:** ожирение, метаболический синдром, подростки

**Kolosov A.S.<sup>1</sup>, Milchakov D.E.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>3rd year student of the Internal medicine faculty, full-time from of training; <sup>2</sup> Candidate of medical Sciences, Docent, Professor of RAE; Kirov state medical Academy, Department of pathological anatomy

#### **OBESITY FROM THE POSITION OF METABOLIC DISORDERS AND HOMEOSTATINE ( FOR EXAMPLE, KIROV REGION)**

#### *Abstract*

*In this article, for example, the Kirov region, were held the analysis and evaluation of obesity from the perspective of metabolic disorders. According to the results of research since 2002 year breaches observed in a group of adolescents and adults. This article helps to focus attention on this group of patients for the timely correction of changes in the first stage.*

**Keywords:** obesity, metabolic syndrome, adolescents

#### **Введение:**

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт миокарда, инсульт и др.) и сахарный диабет 2 типа лидируют среди причин смертности, поэтому профилактика этих заболеваний – важная проблема современности. В основе профилактики