

ЩФ – на 12 Е/л (12%). В динамике показателей липидного обмена отмечается снижение Me уровней ОХ и ТГ на 10% и 31% соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. На фоне применения препарата L-карнитина в дозе 1 г/сут. в составе базисной терапии у пациентов НАСГ наблюдается улучшение показателей функционального состояния печени. L-карнитин хорошо переносится пациентами и не оказывает побочных эффектов, что позволяет рекомендовать его для лечения НАСГ.

Литература

1. EASL-EASD-EASO. Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease / EASL-EASD-EASO // J Hepatol. – 2016. – Vol. 64. – P. 1388–1402.
2. Somi M.H. Data from a randomized and controlled trial of L-carnitine prescription for the treatment for Non-Alcoholic Fatty Liver Disease / M. H. Somi, E. Fatahi, J. Panahi, M. R. Havasian, A. Judaki // Bioinformation. – 2014. – Vol. 10, № 9. – P. 575-579.

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА АКУШЕРСТВА

Полякова С. В., Русак А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Ганчар Е. П.

Актуальность. Предлежание плаценты является одной из важных проблем в современном акушерстве, так как аномалии расположения плаценты в нетипичном месте являются основной причиной массивных акушерских кровотечений, характеризуются высоким риском материнской и перинатальной смертности.

Цель. Изучить частоту, особенности течения беременности и родов у женщин с предлежанием плаценты.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 53 пациентов, родоразрешенных в 2013-2017 гг. в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Excel.

Результаты. Частота случаев предлежания плаценты составила 0,2%. В ходе исследования выяснено, что средний возраст рожениц составил $33 \pm 2,5$ лет. Центральное предлежание плаценты имело место у 39 (73,6%) пациентов, краевое предлежание – у 9 (16,9%), низкая плацентация – у 3 (5,7%) и боковое – у 1 (3,8%). Среди обследуемых 4 (7,6%) женщины были первородящими, 49 (92,4%) – повторнородящими. У 5 (9,4%) пациентов беременность наступила после проведенного искусственного оплодотворения (ЭКО). В анамнезе 26 (49,1%) женщин имели искусственные аборты, 12 (22,6%) – самопроизвольные аборты, 18 (34%) – инфекции, передающиеся половым путем, 5 (9,4%) –

бесплодие, 6 (11,3%) – миому матки. Кроме того, большинство беременных 40 (75,5%) страдали различными экстрагенитальными заболеваниями. Так, артериальная гипертензия была выявлена у 7 пациентов (12,9%), врожденные пороки сердца – у 4 (7,4%), варикозное расширение вен нижних конечностей – у 9 (16,7%), хронический тонзиллит – у 6 (11,1%), хронический гастрит – у 8 (14,8%). Течение беременности осложнилось различной акушерской патологией у 46 (88,7%) женщин. Наиболее часто встречалась угроза прерывания беременности – у 30 (55,6%) пациентов, плацентарные нарушения – у 17 (32,1%), рвота беременных – у 15 (27,8%), анемия – у 14 (26,4%), отеки беременных – у 12 (22,6%), преэклампсия – у 8 (15,1%). Все пациенты были родоразрешены путем операции кесарева сечения.

Выводы.

1. Частота предлежания плаценты у беременных составила 0,2% случаев.
2. Преобладали повторнобеременные и повторнородящие женщины с различной экстрагенитальной патологией.
3. Течение беременности у 88,7% женщин характеризовалось различными акушерскими осложнениями.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ВРТ

Полякова С. В., Русак А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Ганчар Е. П.

Актуальность. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) прочно вошли в арсенал средств лечения бесплодия, используемых в ситуациях, при которых оказываются бессильными другие методы восстановления естественной фертильности. В настоящее время проблема ведения пациентов с бесплодием приобретает огромное медицинское, социальное и демографическое значение.

Цель. Изучить течение беременности и родов у женщин после ВРТ (экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и переноса эмбриона).

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 124 пациентов после ВРТ. Была изучена первичная документация: амбулаторные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы Excel.

Результаты. Возрастной диапазон пациентов составил от 26 до 42 лет. Длительность бесплодия варьировала от 3 до 14 лет, 74 (59,7%) женщины страдали трубно-перитонеальным бесплодием, 38 (30,6%) – эндокринным бесплодием, у 12 (9,7%) пациентов выявлены сочетанные факторы бесплодия.