

Изучение фетального развития при ХГД у детей на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) проведено у 90 пациентов и 30 детей без: 1-я основная группа – 40 детей с ХГД с выраженной ДСТ; 2-я основная – 50 пациентов с хронической патологией пилородуоденальной области на фоне невыраженной, 3-я группу сравнения – 30 поступивших детей с ХГД без ДСТ.

Обращает на себя внимание значительное распространение отягощенного акушерского анамнеза в обеих основных группах, из которых наиболее часто встречались: гестозы, токсикозы на ранних сроках, обострения хронической патологии, угроза прерывания беременности и генитальная инфекция. Клинические проявления фетоплацентарной недостаточности в виде синдрома задержки развития плода и хронической внутриутробной гипоксии пренатально достоверно чаще диагностировались у детей первой группы по отношению к пациентам группы сравнения, $p < 0,05$. Как правило в 1-й основной группе осложнения в родах такие как несвоевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость и дискоординация родовой деятельности, материнский родовой травматизм возникали в 2/3 % случаев, по сравнению с третьей группой ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствует о возможном влиянии этих факторов на созревание и дифференцировку СТ при нарушении фетального развития.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ

Кеда Л.Н., Гутикова Л.В., Зверко В.Л., Янушко Т.В.

Гродненский областной клинический перинатальный центр
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: учитывая необходимость искусственного прерывания беременности в поздних сроках по медицинским,

медико-генетическим или социальным показаниям, представляется актуальным сравнительное изучение особенностей течения индуцированного позднего аборта, а также частоты воспалительных осложнений у женщин после применения различных методов прерывания беременности[1].

Цель исследования: оценить эффективность использования медикаментозного метода для прерывания беременности в поздних сроках.

Материалы и методы: нами были обследованы женщины (n=261), прерывание беременности у которых проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Основную группу составили 154 человека, которым беременность была прервана медикаментозным методом, и группу сравнения (107 человек), беременность у которых была прервана путем интраамниального введения раствора энзапроста.

Результаты и их обсуждение: в сроки беременности 16-19 недель прерывание беременности было выполнено в 20% случаев у женщин основной группы и в 25% случаев у женщин группы сравнения, а в сроки 12-15 недель в 28% и 22% соответственно. У женщин основной группы выкидыш произошел в первые 24 часа, у женщин группы сравнения – более, чем через 24 часа. Применение медикаментозной методики прерывания беременности позволило значительно сократить риск развития гнойно-септических осложнений, срок пребывания пациенток в стационаре.

Выводы: Использование сочетания антипрогестерона мифепристона с простагландином мизопростолом является наиболее эффективным и безопасным методом прерывания беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Простагландины и антигестагены в акушерстве и гинекологии. Петрозаводск: ИнтелТэк, 2003. – С.208.