

ческих показателях у пациентов (АсАТ и АлАТ) оставались в пределах нормы. Нарушений ритма и признаков ишемии на ЭКГ обследованных пациентов не отмечалось.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила $10,7 \pm 0,5$ дней.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение о том, что в подавляющем большинстве случаев, боррелиоз протекал сравнительно легко. Тем не менее, данное исследование должно продолжаться в проспективном аспекте, поскольку боррелиозы имеют тенденцию к подострому и затяжному течению.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

Жаркова Т. А., Ремша Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гутикова Л. В.

Метод аспирационной биопсии применяется для цитологической, микробиологической и гистологической диагностики состояния эндометрия и позволяет выполнить биопсию за несколько минут в амбулаторных условиях без расширения цервикального канала и дополнительной подготовки пациентки. [1].

Цель: проанализировать использование в амбулаторной практике метода аспирационной биопсии.

Задачи: выявить преимущества малоинвазивной аспирационной биопсии по сравнению с отдельным диагностическим выскабливанием.

Методы исследования. Для выполнения данной работы была отобрана группа из 78 пациенток женской консультации № 4 г. Гродно, которым выполнена аспирационная биопсия зондами аспирационными «Юнона» Classic и «Юнона» Profi (Республика Беларусь). Проанализированы амбулаторные карты обследованных пациенток.

Результаты. Чаще всего аспирационная биопсия выполнялась женщинам в репродуктивном возрасте – 36 чел., в климактерическом периоде 21 пациентке и 17 в постменопаузе. Не предъявляли никаких жалоб 62% пациенток, при этом показанием для проведения процедуры были данные УЗИ или наличие у женщины факторов риска развития злокачественных новообразований репродуктивной системы. Тяжущие боли внизу живота беспокоили 18% обследованных женщин.

Аспирационная биопсия выполнялась женщинам с различными заболеваниями, чаще всего (в 36% случаев) при доброкачественных заболеваниях матки (миомы и фибромиомы). Женщинам с патологией яичников данная манипуляция выполнялась только в репродуктивном возрасте – 13% от общего количества. У 10% пациенток имелась патология эндометрия.

Для уточнения дальнейшей тактики лечения аспират-биопсия проводилась 3 женщинам после проведенной гормональной терапии и 6 женщинам для выяснения причины серозометры. У 3 женщин имелось подозрение на злокачественную патологию эндометрия.

При анализе полученных гистологических ответов были получены следующие результаты: эндометрий фазы секреции – 40%, кровь, слизь – 26%, полипы разного строения – 22%, гиперплазия эндометрия – 7%. Только в 1 случае тканевой материал не получен. Аденокарцинома подтвердилась у 1 женщины.

Выводы:

1. Метод аспирационной биопсии помогает своевременно оценивать эффективность гормональной терапии (у 66% женщин эндометрий на фоне проводимого лечения приобрел нормальное строение).

2. Малоинвазивный метод диагностики состояния эндометрия позволяет проводить раннюю диагностику онкологических заболеваний – из 3 пациенток с подозрением на онкопатологию, диагноз подтвердился у одной женщины, 1 женщина проходит дообследование.

3. Метод аспирационной биопсии является предиктором выбора дальнейшего хирургического лечения.

Проведение аспирационной биопсии является доступным и экономически выгодным методом диагностики состояния эндометрия.

Литература:

1. Русакевич, П.С. Гиперпластические процессы эндометрия в гинекологии : учебное пособие / П.С. Русакевич.-Минск: «Адукацыя і выхаванне»,2012г.-447с.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Жаркова Т.А., Ремша Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Янушко Т.В.

Роды, произошедшие до полных 37 недель беременности, расцениваются как преждевременные. Преждевременные роды, особенно при сроке беременности менее 34 недель, представляют собой основную причину неонатальной смертности и детской заболеваемости. На долю недоношенных детей приходится до 70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах [1]. Частота преждевременных родов в мире в последние годы составляет 5 –10% и, несмотря на многочисленные и высокоэффективные методы диагностики и лечения, разработанные в последние годы, не имеют тенденции к снижению. Патогенез преждевременных родов до конца не изучен, однако известно, что они наступают вследствие патологических процессов либо идиопатической ранней активации родовой деятельности. Важную роль в возникновении преждевременных родов играет осложненное течение беременности, с возникновением угрозы ее прерывания.

Преждевременные роды подразделяются на самопроизвольные (спонтанные) и индуцированные, связанные с состоянием здоровья плода или беременной. Особый интерес представляют спонтанные преждевременные роды, которые могут начинаться спонтанно либо с развития регулярной родовой деятельности, либо с преждевременного разрыва плодных оболочек и своевременное начало лечебно-диагностических мероприятий позволило бы снизить частоту перинатальных осложнений.

Цель работы: Проанализировать течение гестационного процесса у женщин с преждевременным исходом родов и выявить основные причины осложненного течения беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1441 истории преждевременных родов за 2005-2012 гг., проведенных в УЗ «ГОКПЦ».

Результаты исследований: Анализ медицинской документации за 2005-2012гг. показал, что частота самопроизвольных преждевременных родов за этот период составлял от 3,5 до 5%, к общему числу родов за отчетный период, частота спонтанных преждевременных родов до 2,5-3%, соответственно. На основании проведенного ретроспективного анализа историй преждевременных родов нами было обнаружено, что у 45% беременных в анамнезе зарегистрированы перенесенные простудные заболевания различной степени тяжести в I триместре беременности, во II триместре перенесенные ОРВИ отмечали 36% беременных, в III