

диабет, гипотоническая болезнь, нефроптоз) – у 52,9% женщин. У каждой третьей женщины имела место угроза прерывания беременности; эрозия шейки матки – у 29,1%. У каждой четвёртой женщины беременность осложнялась гестозом первой половины беременности; многоводие при УЗИ отмечено у 3 женщин; внутриутробная гипоксия плода и хроническая фетоплацентарная недостаточность диагностирована у 5 женщин; преждевременная отслойка плаценты у одной женщины.

В полной семье родилось 14 (58,3%) детей, у 62,3% семей отмечен неблагополучный социальный статус.

Выводы. Таким образом, 87,5% детей с СВСМ рождаются от повторных беременностей, которые в 67,0% случаев имеют осложненное течение.

Литература:

1. Школьникова, М.А. Синдром внезапной смерти младенцев / М.А. Школьникова. – М., 2006. – 29 с.
2. Школьникова, М.А. Синдром внезапной смерти детей грудного возраста / М.А. Школьникова, Л.А. Кравцова. – М.: Медпрактика, 2004. – 32 с.

ВКЛАД ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОБЛЕМУ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Рудская Е.В., Логинова Л.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

В настоящее время проблема невынашивания беременности (НБ) остается одной из наиболее актуальных, изучаемых на всех уровнях системы здравоохранения с учетом сложившейся демографической ситуации в Республике Беларусь (РБ). Второе место после генетических причин невынашивания занимает врожденная и приобретенная тромбофилия. В структуре тромбофилических нарушений антителосфолипидный синдром (АФС) играет ведущую роль, являясь причиной привычного невынашивания на всех сроках беременности. Несмотря на очевидную актуальность проблемы, в клинических протоколах РБ отсутствует единый алгоритм по выявлению факторов тромбогенного риска у пациенток с НБ, что значительно затрудняет возможность назначения эффективного патогенетического лечения и профилактики самопроизвольного выкидыша.

Целью нашей работы стало структурирование причин НБ и выявление групп риска НБ. Для реализации этой цели проведен ретроспективный анализ 585 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в течение 2012 г.

Анализ полученных результатов не выявил статистически значимых различий среди социально-демографических факторов, показателей специфических функций женского организма, экстрагенитальной патологии, показателей гормонального статуса. Гинекологическая патология в анамнезе характеризовалась превалированием воспалительных заболеваний. Исходя из собранных данных, у 83,64% женщин, у которых в анамнезе были случаи потери беременности, выявлены следующие факторы тромбогенного риска: верифицированный АФС у 30,8% женщин, тромбофилические осложнения (инфаркты, инсульты) у родственников у 14,09%, тромбофилия и ДВС-синдром у 11,71%, тромбоцитопения у 4,91%, артериальная гипертензия у 14,09%, хирургические вмешательства в анамнезе 32,82%. Механизм гибели плодного яйца по данным УЗИ характеризовался превалированием анэмбрионии в 61,5% случаев и отслойки плаценты – 30,1%. Причиной этих потерь по результатам патоморфологического исследования стало гнойное воспаление у 15,4% и некроз плодного яйца и плацентарной

ткани у 8,3%. Полученные результаты выявили превалирование тромбогенных факторов в этиопатогенезе НБ, что, в свою очередь, позволило своевременно назначить специфическую антикоагулянтную терапию 30,8% женщин (низкомолекулярные гепарины) и привело к сохранению беременности у 61,5%.

Анализ структуры факторов риска невынашивания, включая первый эпизод потери беременности, продемонстрировал значение тромбофилических нарушений в генезе потери беременности. Полученные нами результаты подтверждают данные литературы о rationalности скринингового обследования на АФС после первого эпизода потери беременности. По нашему мнению, эта методика может служить методом доклинической диагностики привычного невынашивания, что позволит своевременно назначать патогенетическую терапию, улучшать перинатальные исходы и, в целом, оптимизировать демографические показатели в РБ.

Литература:

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова – М.: Триада-Х, 2005 – 304 с.
2. Савельева Г.М. Акушерство / Г.М. Савельева, В.И. Кулаков, А.Н. Стрижаков – М.: Медицина, 2000 – 816 с.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭКРОВИ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С НИЛЬСКИМ СИНИМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ

Русин В.И., Русина А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Гродненский областной клинический перинатальный центр, Беларусь

Острый перитонит – одно из наиболее опасных заболеваний органов брюшной полости, которое по причине высокой летальности является крайне значимой и сложной проблемой в неотложной хирургии [1,2]. Фотодинамическая терапия многими исследователями рассматривается как альтернатива традиционной антибиотикотерапии гнойной инфекции, так как фотосенсибилизаторы способны селективно накапливаться в микробных клетках, которые являются объектом для фотодинамического воздействия [3] .

Цель исследования. В данной работе изучали влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и нильского синего на некоторые показатели неспецифической резистентности крови беспородных белых крыс с экспериментальным перитонитом.

Материалы и методы. Исследование проведено на 18 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200 г). В качестве основного контроля использовали интактных животных (1 группа - 6 крыс). Кроме этого группе из 6 животных после проведения срединной лапаротомии в брюшную полость вводили 2 мл каловой взвеси, т.е. моделировали перитонит (2 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором нильским синим (3 группа). Рану после лапаротомии послойно ушивали.

Результаты. В группе 3 (ФДТ с нильским синим) по сравнению с группой 2 (перитонит) наблюдалось практически двукратное снижение количества лейкоцитов ($p>0,05$) и уровня лимфоцитов ($p=0,004$). Отмечено достоверное увеличение содержания сегментоядерных нейтрофилов относительно группы 2 ($p=0,02$). По сравнению с группой 2 в группе 3 фагоцитарный индекс имел тенденцию к вос-