

наложен шов через все слои на рану после удаления старых лигатур и экономного иссечения ее краев. У всех больных наступил благоприятный исход. Шести пациентам с истинной эвентрацией кишечника в гнойную рану и развившимся перитонитом произведены релапаротомия, санация выпавших в рану органов, промывание брюшной полости. Сформированы лапаростомы – брюшная полость отграничена марлевыми салфетками поверх которых края раны сводились с помощью полихлорвиниловых ниппельных трубок по Савельеву – Савчуку. У трех пациентов наступил летальный исход, трое выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Профилактика развития в послеоперационном периоде инфекционных процессов в брюшной полости и ране позволяет предупредить развитие эвентрации у тяжелых больных.

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ И СТАДИЯ ХРОНИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Черняк С.А., Прокопчик Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыркунов В.М.

Актуальность. По данным ряда исследований, время от момента инфицирования вирусом гепатита С до формирования цирроза печени в среднем составляет 21 ± 10 лет. На скорость развития фиброза у пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) влияют различные факторы: неадекватное лечение, нарушение факторов диеты, активный физический труд (В.М.Цыркунов и соавт., 2012).

Цель исследования: оценить морфологические изменения в печени у пациентов с разным стажем хронического гепатита С не получавших интерферонотерапию.

Задачи и методы исследования. У 46 пациентов с разной продолжительностью течения хронического гепатита С была произведена пункционная биопсия печени с последующим морфологическим исследованием биоптата. Пациенты ранее не получали противовирусную терапию. Средний возраст обследованных составил 25,7 лет. В зависимости от длительности течения ХГС пациенты были распределены в 3 группы: 1-я (27 человек) – длительность ХГС до 4 лет, 2-я (15 человек) – от 5 до 9 лет, 3-я (4 человека) – от 10 до 15 лет. Степень активности и стадия хронизации ХГС оценивались полуколичественным методом, разработанным В.В. Серовым (1996).

Результаты и выводы. Установлено, что индекс гистологической активности (ИГА) в 1-й группе составил 10,7 баллов, во 2-й группе - 16,1 балла (рост на 49,9%), в 3-й - 16,5 баллов.

Низкая степень активности была выявлена у 19 пациентов 1-й группы (70,4%), у 10 (66,7%) 2-й группы и у 3 (75,0%) в 3-й группе. Следует отметить, что только в 1-й группе у 10 пациентов из 27 (37,1%) ИГА был менее 4 баллов. Умеренная степень активности наблюдалась у 8 (29,6%) пациентов 1-й группы, у 5 (33,3%) 2-й группы и у 1 (25%) пациента в 3-й группе. Высокая активность гепатита среди всех обследованных пациентов не определялась.

Первая стадия хронизации и слабый фиброз печени обнаружены у 26 (96,3%) пациентов 1-й группы, у 12 (80%) – 2-й группы и 3-х (75%) в 3-й группе. Вторая стадия хронизации и умеренный фиброз выявлены у 1 (3,7%) пациента 1-й группы, 2 (13,3%) пациентов 2-й группы и у 1 (25%) – 3-й группы. Третья стадия хронизации и тяжелый фиброз печени определен у 1 (6,7%) пациента 2-й группы.

Четвертая стадия хронизации (цирроз печени) среди обследованных пациентов не установлена.

Таким образом, у 37% пациентов со стажем ХГС до 4 лет активность гепатита имела самые минимальные показатели. У других пациентов с ХГС независимо от продолжительности заболевания воспаление в печени не превышало показатели умеренной активности гепатита. По мере увеличения стажа ХГС происходило медленное нарастание хронизации процесса в печени от слабо выраженного до тяжелого фиброза. Полагаем, что временным критерием трансформации фиброза в цирроз при естественном течении ХГС является продолжительность заболевания, превышающая 15 лет.

Литература:

1. Цыркунов, В.М. HCV-инфекция : монография / В.М. Цыркунов, Н.В. Матиевская, С.П. Лукашик ; под ред. В.М. Цыркунова. – Минск : Асар, 2012. – 480 с.
2. Серов, В.В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В.В. Серов, Л. О. Севергина // Архив гепатологии. - 1996. - № 4. - С. 61-64.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Чилимцева М.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Могильницкая О.Э.

Актуальность. Проблема репродуктивного здоровья подростков в виду недостаточной изученности и чрезвычайной важности определена ВОЗ в специальную программу научных работ развития и научных экспериментов в воспроизводстве человека, как приоритетное направление исследований (1998). Беременность в период становления репродуктивной функции отличается опасностью неблагоприятного исхода, как для матери, так и для плода.

Цель исследования: изучить течение беременности, наличие осложнений, варианты родоразрешения у беременных подростков.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Были проанализированы данные медицинской документации за 2009-2013 гг. В основу работы положены отобранные результаты анализа историй родов. За данный период зарегистрировано 222 беременных подростков в возрасте 14-18 лет. Из них в 2009 г. - 54 чел., 2010 г. - 51 чел., в 2011 г. – 58 чел., в 2012 г. – 49 чел., в 2013 г. – 10 чел.

Результаты. За 2009-2013 г. наиболее часто встречаемые сопутствующие заболевания: эрозия шейки матки - 22%, анемия - 44%. Течение беременности осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод в 16,7% случаях, ранним излитием околоплодных вод - 5,6%. Родостимуляция проводилась у 17% беременных. В 85,5% случаев роды велись через естественные родовые пути в сроке гестации 264-288 дней и в 9% путем операции кесарево сечение. Процент преждевременных родов в сроке гестации 221-243 дня составил 5,5%. За 2009–2013 гг. средняя масса детей составила 3206±73,0 г. Минимальная масса новорожденного составила 1200 г, а максимальная – 5200 г. Средняя кровопотеря в родах у юных рожениц составила 185±52,0 мл. Эпизиотомия проводилась в 35,04% случаев.

Выводы. 1. У беременных подростков преобладают физиологические роды. 2. Практически у каждой третьей беременной в возрасте до 18 лет течение беременности осложнилось анемией. 4. Наблюдается снижение подростковой беременности, что связано с ранним активным выявлением юных пациенток,