

больным был произведен второй этап операции. 3 больным в связи с высоким операционным риском, обусловленным некупировавшейся острой печёночной недостаточностью, тяжелой сопутствующей патологией и возрастом (старше 85 лет), второй этап операции решено было не производить. Умерло 2 больных. Во II группе второй этап операции выполнен у 11 больных. Из-за распространенности опухолевого процесса, наличия отдалённых метастазов у 13 больных второй этап не выполнялся, они выписаны с функционирующей холецистостомой. Умер 1 пациент из-за генерализации злокачественного процесса. Выводы. Целенаправленное разделение лечебного комплекса на два этапа позволяет полностью купировать недостаточность печени, сократить сроки предоперационной подготовки до 7-9 дней и в оптимальное время выполнить восстановительную желчеотводящую операцию.

Симоненко Е.В.

ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Плоцкий А.Р., к.м.н.

Аntenатальная гибель плода является серьезным осложнением беременности. В последнее время отмечается снижение неонатальной смертности и довольно малое количество интранатальной. Следовательно, антенатальные потери являются ведущими в структуре перинатальной смертности. Целью работы явились установление основных причин антенатальной гибели плода в современных условиях, анализ изменения их структуры и определение возможных способов предотвращения. Мы провели ретроспективный анализ 56 историй родов с антенатальной гибелью плода, произошедших в Гродненском областном клиническом родильном доме с 2003 по 2006 год. Основные причины антенатальной гибели распределились следующим образом. В 33 наблюдениях (59%) ведущей причиной явились патологические изменения последа. На втором месте оказались врожденные аномалии плода – 10 наблюдений (18%). Отмечено 5 случаев (9%) гибели от внутриутробного инфицирования плода и 5 случаев (9%) от гестоза тяжелой степени. Наконец, в 3 (5%) случаях выявлена водянка плода: 2 случая гемолитической болезни и неиммунная водянка, причину которой не удалось установить из-за выраженных посмертных изменений. Интересно обратиться к данным монографии Грищенко В.И., «Аntenатальная смерть плода» за 1978 год. Патология последа в то время не являлась ведущей причиной смерти, она имела такой же удельный вес как гестозы, инфекционная патология, иммунологические конфликты, перенашивание и врожденные аномалии. Это говорит о достижении серьезных успехов в профилактике и лечении перинатальных инфекций, диагностике врожденных аномалий, оптимизации тактики ведения гестозов, профилактике иммунологической несовместимости. В нашем исследовании в большинстве случаев отмечены различные виды патологической незрелости плаценты: наличие незрелых промежуточных ворсин – 9%, эмбриональных ворсин – 7%, диссоциированное созревание плаценты – 9%, децидуитов, петрификатов и инфарктов плаценты. Среди возможных причин доминируют перенесенные гестозы, инфекционные заболевания, а также эндокринопатии. Следует обратить внимание на то, что в 10 наблюдениях (18%) гибель плода связана с особенностями строения пуповины, а в 7 (13%) патологические изменения привели к преждевременной отслойке плаценты. Мы провели сопоставление результатов ультразвуковых и морфологических исследований. Эхо-признаки гиперэхогенных включений, так называемой отечности, неоднородности плаценты не отражались при морфологическом исследовании. Заключение «старая плацента» могла соответствовать и множественным инфарктам, и децидуиту, и повышенному отложению фибрина. Лишь в половине случаев ультразвуковой диагноз гипоплазии плаценты соответствовал морфологическому. Полученные данные свидетельствуют о том, что основной причиной внутриутробной гибели плода является асфиксия, обусловленная патологией плаценты и пуповины. Широкое внедрение в практическое акушерство ультразвукового исследования не привело к выявлению четких признаков приближающейся антенатальной гибели, что приводит к поиску иных более информативных методов диагностики. Однако значительное снижение смерти от других патологий говорит о правильном направлении в их диагностике и лечении, а последующее их усовершенствование и вовсе может превратить их в единичные случаи.