

**Цель исследования.** Изучение возможности использования лазерного аппарата «Пульсар» для эндо – и паравазальной коагуляции варикозно измененных вен.

**Материал исследования.** Нами проведен анализ эффективности использования в комплексном лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей лазерного аппарата «Пульсар» ТУ РБ 100230 590. 087 – 200 изм «1», длина волны рабочего излучателя 1064 нм, диапазон регулировки энергии 0,1 – 1 Дж. В рабочую зону излучение доставляется гибким моноволоконным световодом с диаметром светопроводящей жилы 0,6 мм. Проведено лечение 31 больного в возрасте от 20 до 67 лет. Из них женщин было 21, мужчин – 10. По международной классификации СЕАР двое больных были отнесены к классу С-1, 22 больных – к классу С-2 и 7 больных – к классу С-4. Удаление магистрального ствола большой подкожной вены осуществляли по классической методике. Крупные притоки разрушали методом эндовазальной коагуляции путем проведения световода в вену с помощью специально разработанного устройства (рацпредложение № 408 от 08.02.10). Мелкие притоки подвергались паравазальной коагуляции в режиме 500 мДж, частота 15 Гц.

**Результаты.** Во время операции в 2 случаях при паравазальной коагуляции вен отмечен локальный ожог кожи. Данное осложнение возникло в режиме 750 мДж частотой 20 Гц. Изменение режима коагуляции в пределах 500 мДж, частота 15 Гц в последующем позволило избежать данного осложнения. При эндовазальной коагуляции притоков большой и малой подкожных вен ожогов кожи не наблюдали. В послеоперационном периоде воспалительных инфильтратов в зоне эндо- и паравазальной коагуляции вен не отмечено. Следует отметить хороший косметический эффект от эндо- и паравазальной коагуляции варикозно измененных вен.

**Заключение.** Отечественный лазерный аппарат «Пульсар» может быть использован при лечении больных с варикозной болезнью для эндо- и паравазальной коагуляции поверхностных вен.

Литература:

1. Косинец, А.Н. Варикозная болезнь / А.Н.Косинец, С.А.Сушков.- Витебск: ВГМУ, 2009.- 415 с.

## ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Ковальчук К.В., Стельмашук А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к. м. н., доц. Иодковский К.М.

Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний с целью выявления внутриутробного поражения плода тяжелым заболеванием и предупреждение его рождения – приоритетный и эффективный метод уменьшения детской заболеваемости, инвалидности и смертности [1]. Дети с врожденными и наследственными заболеваниями – это во всех случаях дети «с ограниченными возможностями», лечение, воспитание и социальная адаптация которых требует значительных усилий от семьи и государства [2].

**Цель исследования:** выявить причины прерывания беременностей при врожденных пороках развития плода по материалам Гродненского областного перинатального центра.

Нами произведён анализ УЗИ беременных женщин в разные сроки беременности за 2008 – 2009 года. Из 10 тысяч всех обследованных женщин у 309 (3,09%) беременных выявлены врождённые пороки развития (ВПР) плода. Прерываний беременности по медицинским показаниям произведено 144 (46,6%).

Чаще всего производились прерывания беременности при выявлении МВПР: из 55 выявленных – 47 (32,6%) прерываний. При выявлении аномалий развития нервной системы (42 выявлено) прерываний – 36 (25%); при хромосомных аномалиях (16 выявлено) прерываний – 16 (11,1%); при аномалиях системы кровообращения

(25 выявлено) прерываний – 14 (9,73%); при аномалиях развития костно-мышечной системы (25 выявлено) прерываний – 14 (9,73%); при выявлении шейной цистогигромы (7 выявлено) прерываний – 7 (4,86%); при аномалиях мочевыделительной системы (86 выявлено) прерываний – 5 (3,5%); при выявлении аномалий развития дыхательной системы (3 выявлено) прерываний – 3 (2,08%); при двухсторонних расщелинах губы и неба (8 выявлено) прерываний – 2 (1,4%).

Выявление аномалий, которые стали причиной прерывания беременности, происходило в следующие сроки: 16-20 недель (76 выявлено) прерываний – 60 (41,66%); 21-25 недель (71 выявлено) прерываний – 51 (34,42%); 11-15 недель (26 выявлено) прерываний – 25 (17,36%); 26-30 недель (51 выявлено) прерываний – 8 (5,56%).

**Выводы:**

1. Прерывание беременностей больше всего производилось при врожденных аномалиях развития нервной системы (25%), а в случае МВПП – при сочетании аномалий развития системы кровообращения и костно-мышечной системы.

2. Наибольший процент выявления аномалий развития, которые привели к прерыванию беременности, наблюдается в сроки 16-20 недель (41,66%).

**Литература:**

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний : методическое пособие для врачей / Воронин С.В. [и др.] ; ГУЗ Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи (материнства и детства), Владивостокский ГМУ. – Владивосток, 2008. – 51 с.

2. Основы пренатальной диагностики / Е.В. Юдина [и др.] ; под общ. ред. Е.В. Юдиной. – М. : Реальное время, 2002. – 184 с.

**ОСОБЕННОСТЬ ФЕНОТИПА И ПОРОКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Козлова Т.А., Иодковская А.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии № 2*

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. Лашковская Т.А.*

В странах с высоким уровнем неонатальной и пренатальной помощи детям наследственная и врожденная патология занимает одно из первых мест в структуре младенческой и перинатальной смертности [1]. Хромосомные болезни – это большая группа наследственных болезней, клинически характеризующихся множественными врожденными пороками развития. В их основе лежат хромосомные или геномные мутации [2]. Наиболее часто диагностируемый хромосомный синдром – это синдром Дауна. К настоящему времени данный синдром изучен достаточно полно, так как представляет собой одну из самых частых хромосомных болезней (встречается среди новорожденных с частотой 1:700 – 1: 800) [2].

**Целью** данного исследования явилось: изучение наиболее часто встречающихся фенотипических признаков при синдроме Дауна; выявление основных врожденных пороков развития внутренних органов при данном синдроме.

Нами проанализировано 37 историй болезни детей с синдромом Дауна в возрасте от 1 мес. до 16 лет за период с 2005 по 2010 год. Проведено описание фенотипа у 24 детей с синдромом Дауна, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ». Анализ фенотипа проводился по 17 основным признакам. Монголоидный разрез глаз диагностирован у 19 (79,2%) детей, эпикант – у 19 (79,2%), плоское лицо – у 22 (91,6%), короткий нос – у 10 (41,6%), плоская переносица – у 12 (50,0%), брахицефалия – у 19 (79,2%), плоский затылок – у 19 (79,2%), диспластичные ушные раковины – у 10 (41,2%), пятна Брушфильда – у 5 (28,0%), «высокое небо» – у 14 (58,0%), короткая широкая шея – у 11 (45,8%), клинодактилия мизинца – у 16 (66,6%), брахидактилия – у 17 (70,8%), гиперподвижность суставов – у 19 (79,2%), деформация грудной клетки (килевидная или воронкообразная) – у 19 (79,2%), мы-