

щин с ХПН, получавших инстенон, не отличается от аналогичного показателя для здоровых беременных. В то же время количество родившихся детей с массой тела менее 3000 г в группе женщин, получавших традиционную терапию, более чем в 2 раза превышает аналогичный показатель для здоровых беременных и матерей, получавших в период беременности инстенон.

Выводы

1. Применение инстенона в терапии лечения беременных с хронической плацентарной недостаточностью эффективнее предупреждает рождение маловесных детей по сравнению с лечением без применения инстенона.

2. Эффект применения инстенона в терапии беременных с хронической плацентарной недостаточностью максимален в сроке лечения 19–24 гестационные недели.

3. При терапии хронической плацентарной недостаточности инстенон в сроке 19–28 недель беременности масса новорожденных достоверно не отличалась от массы тела новорожденных при нормально протекающей беременности.

Литература:

1. Афанасьева Н. В., Стрижаков А. Н. Исходы беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности различной степени тяжести / Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2004. – Т. 3. № 2. – С. 7–13

2. Диагностика и лечение плацентарной недостаточности: учеб. пособие / О.Н. Аржанова [и др.]; под. ред. Э.К. Айломазяна; НИИ акушерства и гинекологии Рос. акад. наук, С.- Петерб. гос. ун-т.- СПб., 2004.-31 с.

3. Синдром задержки развития плода: современные подходы к фармакотерапии О.В. Макаров [и др.]; Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. № 6 – С. 15-17

4. Шаповапенко С.А. Комплексная диагностика и лечение плацентарной недостаточности у беременных на разных стадиях гестации. // Вестник Росс. ассоциации акушеров-гинекологов. – 2001. – № 2. – С. 43-7

5. Diamond FB Fetal growth programs future health: causes and consequences of intrauterine growth retardation Adv Pediatr. – 2001. -№48. –С. 245-72

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СИНДРОМЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Павловская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Синдром задержки развития плода (СЗРП) имеет большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, а репродуктивные потери и затраты на комплексное лечение детей с СЗРП причиняют значительный социальный и экономический ущерб.

Целью нашего исследования был сравнительный анализ течения беременности, морфологического состояния плаценты на массо-ростовые показатели новорожденных при рождении.

Материалы и методы. Нами произведен ретроспективный анализ 222 историй родов, которые завершились рождением детей, имеющих недостаточную массу тела при рождении по отношению к их гестационному возрасту. Критерием низковесности служили масса тела новорожденного и коэффициент роста новорожденного ($\text{коэффициент роста} = \text{вес (г)} \times 100\% / [\text{длина тела (см)}]^3$). Также нами были проанализированы результаты гистологических исследований последов у данных родильниц.

Результаты. Проанализированы 222 историй родов, в результате которых родились 222 новорожденных с массой тела менее 3000 г., что составило 9% от общего числа родов, 69 (2,8%) новорожденных имели массу тела менее 2500, 8 (0,32%)

из них родились с массой тела менее 2000 г. Возраст обследованных женщин находился в пределах от 16 до 42 лет и в среднем составлял $24,3 \pm 5,2$ года. Рост обследованных колебался от 150 см до 180 см, и в среднем составил $165,7 \pm 0,43$ см. Из общего числа рожениц 93 женщины были первобеременные, 129 – повторобеременные. Гинекологические заболевания в анамнезе имели место у 138 женщин и составили 62%. Течение беременности осложнялось ранним гестозом в 35,1% случаев; поздним гестозом в 48,8%, угрозой прерывания беременности в 77,3%, истмико-цервикальной недостаточностью – 9,3%, плацентарной недостаточностью – 76,8%, в 45% случаев течение беременности протекало на фоне инфекционно-воспалительных заболеваний различной этиологии. По результатам гистологических исследований последов выявлены в 45% случаев воспалительные изменения в структуре плаценты, 35% – сосудистые морфофункциональные нарушения, в 18% случаев морфологических изменений в плаценте не выявлено.

Выводы. Гистологическое исследование плаценты является «золотым стандартом» в подтверждающей диагностике ряда осложнений, вызывающих нарушение компенсаторно-приспособительных механизмов в системе мать-плацента-плод, влекущих за собой внутриутробное страдание плода и, как результат, – рождение маловесных детей. Морфологическое исследование имеет огромное значение в прогнозе внутриутробного инфицирования новорожденных, своевременного проведения лечебно-профилактических мероприятий, а также прогнозирования возможных инфекционно-гипоксических осложнений при последующих беременностях.

Литература:

1. Климова, В.А. Эндотелий фетоплацентарного комплекса при физиологическом и патологическом течении беременности / В.А. Климова // Акушерство и гинекология. -2008. – №2. – С. 7-10

2. Рыбкина, Н.Л. Недоношенные дети: фетоинфантильные потери, заболеваемость, гормональные особенности периода адаптации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань 2000. – с.22

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Павловская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н. Милешко М.И.

Актуальность. Венозной недостаточностью страдают около 50% трудоспособного населения Европы. Это одно из наиболее распространенных заболеваний сосудов и актуальная проблема современной ангиологии [1].

Цель. Провести анализ результатов лечения больных с хронической венозной недостаточностью, обусловленной посттромбофлебитической и варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Материалы и методы. В УЗ «Городская клиническая больница № 4 г.Гродно» в период с 2004 г. по 2010 г. находилось на лечении 424 пациента с клиникой хронической венозной недостаточности нижних конечностей, обусловленной посттромбофлебитическим синдромом и варикозной болезнью. Из числа пролеченных больных – 120 госпитализированы с неосложненной формой болезни (3 и 4 стадии), 304 (71,7%) больных с декомпенсированной формой с наличием трофических язв (5 и 6 стадии). При этом у 189 пациентов диагностированы постфлебитические язвы, что составило 62,1%, у 115 (37,9%), причиной язвообразования была декомпенсированная форма варикозной болезни нижних конечностей. Пациенты были в возрасте от 39 до 89 лет, женщин было 292 (68,9%), мужчин – 132 (31,1%).

Повторно госпитализированы в связи с рецидивом образования два и более раз 170 (89,9%) пациентов. Длительность язвообразования к моменту поступления в стационар составляла от нескольких месяцев до 17 лет.