

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 – повторнобеременные. 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. находилась 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.

Результаты. Таким образом, анализируя вышеизложенное, следует отметить, что 71,7% больных, госпитализированных в клинику общей хирургии за 5 лет, с венозной патологией нижних конечностей, составили больные с декомпенсированными формами, при этом 68,9% из них женщины и 31,1% – мужчины.

Всем больным проведен комплекс диагностических методов, включающих клиническое обследование – выявление динамики развития заболевания, оценку анамнестических данных и клинической картины, физикальное обследование, ультразвуковую доплерографию артерий и вен конечностей.

Местно осуществляли туалет поверхности язв различными антисептиками, накладывали повязки с мазями на гидрофильной основе с целью их очищения от некротических тканей. В последующем на гранулирующие язвы накладывали мазевые повязки, ускоряющие процессы пролиферации и эпителизации. Общая медикаментозная терапия включала в себя противовоспалительные средства, антигистаминные препараты, ангиагреганты, венотоники, непрямые антикоагулянты. С целью стимуляции процессов эпителизации язв по показаниям гормональные препараты (дексометазоном, кеналогом). Комплекс лечения включал гипербарическую оксигенацию, УФО и лазерную фотомодификацию крови, фотодинамическую терапию с метиленовым синим, широко применяли физиолечение.

Выводы. Применение комплексной консервативной терапии при лечении декомпенсированных форм варикозной болезни нижних конечностей и постфлебитического синдрома позволяет значительно улучшить трофику мягких тканей нижних конечностей, добиться у большинства больных эпителизации трофических язв. При стабилизации гомеостаза показана хирургическая коррекция расстройств флэбодинамики пораженной конечности, что позволяет предупредить рецидивирование болезни и язвообразование.

Литература:

1. Косинец А.Н., Сушко С.А. Варикозная болезнь: руководство для врачей. – Витебск: ВГМУ, 2009. – 415 с.

ВЛИЯНИЕ АМИНОКИСЛОТНОЙ КОМПОЗИЦИИ ТРИТАРГ НА УРОВЕНЬ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ В ЛИМФОЦИТАХ

Павлюковец А.Ю., Дорошенко Е.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии им. С.И. Гельберга*

Дополнительное энтеральное или парентеральное введение отдельных аминокислот или их смесей, помимо известных эффектов, оказывает и фармакологическое действие [1]. Независимо от пути введения аминокислот, их основными мишенями являются быстро пролиферирующие клетки, в первую очередь, относящиеся к иммунной системе. Известно, что нейтрофилы, макрофаги и лимфоциты генерируют достаточно высокие концентрации свободных радикалов, которые оказывают плейотропные эффекты. Метаболизм серосодержащих аминокислот (метионин, цистеин) является источником синтеза антиоксидантов. Некоторые из них, в частности таурин, способны модулировать продукцию цитокинов и эйкозаноидов, обеспечивая связь между врожденным и приобретенным иммунитетом [2]. Собственно метионин важен для клеток иммунной системы, обеспечивая инициацию синтеза протеинов, в том числе и цитокинов, синтез холина (влияя на спектр фосфолипидов, участвующих в образовании плазматических мембран лимфоцитов). По-существу все продукты деградации метионина – цистеин, гомоцистеин и таурин – являются регуляторами уровня свободного внутриклеточного кальция в лимфоцитах, модулируя скорость апоптоза [3]. Целью настоящего исследования явилось продолжение изучения влияния композиции, состоящей из смеси аминокислот, под условным названием «триитарг», на уровне серосодержащих аминокислот в лимфоцитах, выделенных из тимуса и селезенки крыс.

Триитарг вводили внутривентрикулярно на 3 ч и 24 ч в дозе 35 мг/100 г массы. Оп-