

вой коронарной артерии (ПКА) и ПМЖВ, в 41,7% (5 чел.) – ОА. Средний возраст больных 2 группы составил $61 \pm 5,2$ лет. У них в 62,5% (25 чел.) была СН III ФК, в 37,5% случаев (15 чел.) регистрировалась СН II ФК. При коронароангиографии лишь 15% больных (6 чел.) имело локальное стенозирование коронарной артерии – ПКА – 66,7% (4 чел.), ПМЖВ – 33,3% (2 чел.). 85 % (34 чел.) больных имело распространенное атеросклеротическое поражение коронарных сосудов. Среди них: 88,2% (30 чел.) – ПМЖВ, 85,29% (29 чел.) – ОА, 79,4% (27 чел.) – ПКА.

Выводы. Пациенты с ИБС на фоне холелитиаза имеют в подавляющем большинстве случаев относительно благоприятную коронароангиографическую картину в форме локального гемодинамически значимого стеноза одной из коронарных артерий ($p=0,0095$). Тем не менее, указанные морфологические отклонения формируют у них клиническую картину СН высокого функционального класса достоверно чаще, чем у больных ИБС без ЖКБ ($p=0,035$), для которых характерны множественные сочетанные стенозы коронарных артерий ($p=0,00058$). Беря во внимание также и тот факт, что больные с ИБС и ЖКБ достоверно моложе больных с изолированным течением ИБС ($p=0,042$), наличие холелитиаза в подобной ситуации может рассматриваться в качестве предиктора неблагоприятного течения кардиальной патологии.

Литература:

1.Белялов Ф.И. Ишемическая болезнь сердца и патология билиарной системы / Ф.И. Белялов, Буянт Сух-баатарын., Е.В Суханова // Сочетанные заболевания внутренних органов в терапевтической практике: Материалы I межрегиональной конференции.– Иркутск. –2007. – С.14–16.

2.Ветшев П.С. Холецистокардиальный синдром в клинической практике / П.С.Ветшев, П.В. Сулимов, П.В. Ногтев // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2004. – № 6. – С. 15–19.

3. Влияние патологии желчевыводящих путей на риск развития ишемической болезни сердца / А.М. Шилов, И.Д. Лоранская, А.Х. Михайлова, О.Ф. Тарасенко // Российский медицинский журнал. – 2008. – №25. – Том 15. – С.1695–1698.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРЕНАТАЛЬНО ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

Мартакова (Зюлковская) Е.А., Щерба Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Плоцкий А.Р.

Врожденные пороки развития почек плода занимают ведущие позиции в структуре перинатальной смертности в Республике Беларусь. Однако отсутствуют строгие рекомендации по ведению беременных с выявленными пороками развития почек плода, нет крупных исследований по течению постнатального периода и качеству жизни у новорожденных с данной патологией. Целью нашей работы явилось изучение особенностей состояния детей, родившихся с пренатально выявленной патологией почек.

Ретроспективному анализу были подвергнуты 67 историй родов и новорожденных за период с 2005 по 2008 годы. Родилось 15 девочек и 52 мальчика. Первые роды были у 44 женщин, повторные у 23. У 36% был отягощен акушерский анамнез, у 54% имелись гинекологические заболевания, у 87% соматические. Угроза прерывания беременности была у 37%. Средний возраст матерей составил 24,5 года. У всех плодов при проведении пренатального скрининга было выявлено расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС). После рождения в 2 наблюдениях изменений со стороны мочевыделительной системы у плода не было зарегистрировано, в 4 случаях диагностирован поликистоз почек, в большинстве же случаев – 61 (91%) – проявлением врожденной патологии являлось расширение ЧЛС, причем у 23 новорожденных изменения наблюдались с одной стороны и преимущественно справа (15 на-

блюдений). Изменения анализов мочи обнаружены у 28 новорожденных в виде изолированной протеинурии (24 наблюдения) либо сочетания лейкоцитурии, протеинурии и бактериурии (4 случая).

Из других особенностей у 4 детей были сопутствующие врожденные пороки сердца, у 3 гипоспадия и у 1 экстрофия мочевого пузыря.

У девочки с поликистозом почек инфантильного типа выявлена полидактилия кистей и стоп. Интересно, что в другом наблюдении, при котором имелась ультразвуковая картина поликистоза почек инфантильного типа, мы целенаправленно проводили поиск патологии костной системы у плода и выявили полидактилию стоп.

Таким образом, в большинстве случаев проявлением врожденной аномалии почек у плода являлось расширение ЧЛС. Почти всегда пренатально выявленная патология сохраняется и после рождения, причем мужской пол плода является своеобразным фактором риска. Необходим активный поиск иных аномалий развития плода. Сохранение гидронефротических изменений диктует необходимость совместного наблюдения и лечения у неонатолога и уролога, особенно в случаях, сопровождающихся изменениями мочевого осадка.

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИТАМИННО-АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В СЕМЬЯХ С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Марук О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н., Петрович С.А.

Рождение детей с врожденными пороками развития (ВПР) по своей социальной и медицинской значимости до сих пор относится к наиболее актуальным проблемам современной медицины, так как влечет за собой наиболее значительные перинатальные потери. В связи с этим представляется необходимым изучение возможности профилактической терапии до зачатия и разработка оптимальной схемы коррекции с целью снижения частоты ВПР у плода и осложнений течения беременности в семьях высокого риска. Впервые разработана и предложена конкретная, патогенетически обоснованная схема витаминно-антиоксидантной терапии в догестационный период и в первом триместре беременности. Для решения поставленных задач проведено медико-генетическое консультирование 14680 пациентов во внебеременном состоянии и 987 пациентов при патологическом течении беременности. Ультразвуковое сканирование проводили всем беременным на сканере Siemens конвексным датчиком 3.5Мгц. У 85 пациентов основной группы вне беременности был исследован уровень некоторых витаминов и витаминозависимых ферментов в крови. Установлено достоверное снижение витаминов и их кофакторов; витамин В1 на 25%. Витамин С до 72%. Рибофлавина на 50%. НАДФ- и НАД-эффект на 3%. ПАЛФ-эффект на 11%. С целью коррекции витаминной недостаточности мы разработали схему витаминно-антиоксидантной терапии, которую применяли за три месяца до наступления беременности супружеским парам повышенного риска и далее всем 668 беременным в первом триместре беременности. Всего на 668 супружеских пар (и столько же запланированных беременностей), получавших витамины за 3 месяца до планируемой беременности, было 9 плодов с ВПР. Из них родился только 1 ребенок с ВПР; 8 (1,4%) беременностей плодом с ВПР были прерваны до 22 недель.

Таким образом, в результате разработанной нами схемы витаминно-антиоксидантной коррекции снизилась частота осложнений беременности у женщин, вошедших в исследование. Разработанная схема оказалась высокоэффективной: после трехмесячного применения этого комплекса уже в первом триместре снизилась частота осложнений беременности.

Литература:

1. Часнойть Р.А., Харкевич О.Н., Лискович В.А., Наумов И.А. «Управление системой перинатальных технологий на региональном уровне» – 360 с.