

гическое (открытое, лапароскопическое) удаление инородных тел.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батян, Н.П. Забытые инородные тела в брюшной полости / Н.П. Батян, И.Н. Гришин // *Здравоохранение Беларуси.* – 1977. – № 3. – С. 67-69.
2. Загайнов, В.Е. Инородное тело брюшной полости, вызвавшее пролежень стенки желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Е. Загайнов, Г.А. Евстигнеева, П.И. Рыхтик и др. *Хирургия.* – №9. – С. 78-80.
3. Татти, Я.Я. Ятрогенные corpora aliena // Я.Я. Татти, Т.А. Фролова / *Вестник хирургии.* – 2001. – №7. – С.67-69.
4. Черепанин, А.И. Лапароскопическое удаление инородного тела брюшной полости / А.И. Черепанин, А.М. Нечаенко, Е.И. Нечипоренко // *Хирургия.* – 2007. – №12. – С. 47-48.
5. Wig, J.D. Retained surgical sponge: an unusual cause of intestinal obstruction / J.D. Wig, M.K. Goenka, S. Suri et al. // *J. C. Gastroenterol.* – 1997. – № 24. – P. 57-58.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИСКУССТВЕННОМУ ПЕРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В ПОЗДНИЕ СРОКИ

Кеда Л.Н., Гутикова Л.В.

*Гродненский областной клинический перинатальный центр,
Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность: В последние десятилетия в Республике Беларусь благодаря целенаправленной демографической политике, государственной системы охраны материнства и детства достигнуты значительные успехи в снижении перинатальной и младенческой смертности. Однако врожденные пороки развития считаются важнейшей медицинской и социальной проблемой, поскольку занимают ведущее место в структуре причин перинатальной, неонатальной и младенческой заболеваемости, инвалидности и смертности. Своевременная пренатальная диагностика врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний с неблагоприятным прогнозом для жизни, решение вопроса об искусственном прерывании беременности является наиболее действенной мерой предупреждения рождения детей с врожденными

аномалиями и хромосомными нарушениями (1).

Искусственное прерывание беременности (ИПБ) в поздние сроки продолжает оставаться одной из сложнейших проблем в акушерстве. При ИПБ во II триместре риск для здоровья женщины возрастает в 3-4 раза по сравнению с операцией, производимой в первом триместре. Частота осложнений (ранних, отсроченных и поздних) пропорционально возрастает по мере увеличения срока беременности. Большое число исследований свидетельствует о том, что медицинское прерывание беременности отрицательно сказывается на функционировании репродуктивной системы в перспективе.

На сегодняшний день известно 6 основных методов прерывания беременности на поздних сроках, которые условно можно подразделить на консервативные (амниоинфузии гипертонических растворов или простагландинов, применение ламинарий, окситоцина, антипрогестинов) и хирургические (малое кесарево сечение, дилатация шейки матки с последующим удалением плода и инструментальным выскабливанием полости матки). Большинство из перечисленных методов оказывают крайне неблагоприятное влияние на репродуктивное здоровье женщины и постепенно отходят в категорию истории вопроса о методах прерывания беременности (2,3). В развитых странах дилатация и эвакуация и медикаментозная стимуляция с применением мифепристона и мизопростола стали наиболее распространенными технологиями аборта во II триместре, однако относительная распространенность их по странам различается.

Цель: разработка оптимальной методики прерывания беременности в поздние сроки.

Материалы и методы: Медицинские показания для искусственного прерывания беременности определены Постановлением Министерства Республики Беларусь от 10 декабря 2014 года №88 « Об установлении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 ноября 2007г. № 105». Данным Постановлением определен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности со

стороны матери и со стороны плода. В Гродненской области все прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны плода проводятся на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в структуре которого находится областное отделение медико - генетического консультирования. За последние 3 года прервано 260 беременностей в связи с ВПР и хромосомными заболеваниями (2013г. прервано 82 беременности , 2014г. – 74 беременности , 2015г. – 104) , за 9 мес. 2016г. по медицинским показаниям со стороны плода - 77 беременностей.

Для прерывания беременности сроком более 12 недель ВОЗ, RCOG рекомендуют как хирургический (дилатация и эвакуация) (уровень А*), так и медикаментозные методы (уровень В) (4,5).

Таблица. Современные схемы медикаментозного аборта во II триместре (до 22 недель беременности), имеющие доказанную эффективность (ВОЗ,2012 г.)

Режимы	Сроки	Критерии доказательности	Настоятельность рекомендаций
Мифепристон 200 мг орально Мизопростол 800 мкг вагинально или 400 мкг внутрь через 36-48 часов и далее по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до 4 доз			

Нами разработана и утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкция по применению № 113-1014 «Медикаментозный метод прерывания беременности в поздние сроки». Предложенный медикаментозный метод прерывания беременности предусматривает прием пациенткой мифепристон 200 мг двукратно под контролем врача с интервалом 24 часа (400 мг суммарно) и динамическим наблюдением за состоянием женщины. Через 48 часов проводится осмотр пациентки, если аборт не произошел, осуществляется вагинальное введение 800 мг мизопростола и далее каждые 3 часа после оценки родовой деятельности продолжается вагинальное введение мизопростола по 200 мг, но не более 4 таблеток. Динамическое наблюдение осуществляется в стационарных условиях.

Результаты: Всего по данной методике в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» прервано по медицинским показаниям со стороны плода 417 беременностей в сроках беременности 13 – 22 недели (с 2012 г). Всем пациентам проводилась профилактика возможных ранних и поздних воспалительных осложнений, психологическая и психотерапевтическая помощь. Применение наиболее современной и эффективной методики позволило получить положительный эффект в среднем в 98—99% случаев. У данных пациентов не были зарегистрированы такие осложнения, как разрыв матки, разрыв шейки матки, кровопотеря, превышающая 0,5% массы тела, инфекционных осложнений. Не наблюдалось случаев материнской смертности. Средний интервал между началом стимуляции и абортом составлял в среднем 5,9—6,8 часа. Кровопотеря не превышала физиологически допустимой и составляла 100 - 250 мл. Зафиксировано 3 случая преждевременной отслойки плаценты. Только у 6 пациенток на 3-4 сутки была диагностирована гематома, что потребовало дополнительных инструментальных вмешательств. Средний койко-день не превышал 6 суток.

Выводы:

1. Метод «Медикаментозного прерывания беременности в поздние сроки» является эффективным и экономически выгодным.

2. Применение разработанной методики целесообразно у женщин при прерывании беременности по медицинским показаниям со стороны плода в поздние сроки.

3. Необходима дальнейшая разработка алгоритма лечебно-профилактических мероприятий, включающих не только методику прерывания беременности, но и программу реабилитации этих женщин, что является основой для сохранения репродуктивного потенциала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е. и др. Национальное руководство «Акушерство». — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England):Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011. Nov. — 130 p.(Evidencebased Clinical Guideline; no. 7).<http://www.rcog.org.uk>.

3. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems 2nd ed.

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. — 2012]

4. Lohr P.A., Hayes J.L., Gemzell-Danielsson K. Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion // Cochrane Database Syst. Rev. — 2008. — 1. — CD006714.pub2.

5. Kapp N., Lohr P.A., Ngo T.D., Hayes J.L. Cervical preparation for first trimester surgical abortion. — 2010. — Available: <http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>].

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ И БИЛИРУБИН - МАРКЕРЫ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РАЗНОУРОВНЕВОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА

*Кизюкевич Л.С., Кузнецов О.Е., Дричиц О.А.,
Амбрушкевич Ю.Г., Левэ О.И., Кизюкевич И.Л.,
Мармыш В.Г., Кизюкевич Д.Л.*

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродненский областной кардиологический центр,
Гродненская областная детская клиническая больница*

К одному из классов эндотоксинов относятся вещества нормального метаболизма в нефизиологических концентрациях (билирубин, желчные кислоты), обладают широким спектром токсического влияния. Эти вещества являются мембранотоксинами — встраиваясь в мембраны и проникая в клетки, они повреждают липиды мембранных структур клетки [1].

Цель работы — дать оценку степени развития эндогенной интоксикации по концентрации в крови общих желчных кислот и билирубина в динамике экспериментального разноуровневого внепеченочного холестаза.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен в соответствии с Хельсинской Декларацией о гуманном отношении к животным. В работе использован материал от 125 беспородных белых крыс-самцов, массой 250 ± 50 г. Всего было поставлено 4 серии опытов. С целью изучения влияния обтурации общего желчного протока (ОЖП) на состояние тканевого гомеостаза паренхиматозных элементов оболочек стенки 12-перстной, тощей и подвздошной кишки была использована модель подпеченочного обтурационного холестаза, при этом задействованных в эксперименте животных