

2. У каждого 5-го пациента наблюдается повторный случай инфаркта миокарда.

3. Наибольшая интенсивность госпитализации наблюдается весной, наименьшая – летом.

4. Половине заболевших помощь оказывалась в первые 6 часов от начала заболевания.

5. Основной поток поступления – первая половина дня.

6. 2/3 пациентов доставляются в стационар бригадой скорой помощи.

7. Сопутствующие заболевания, усугубляющие течение инфаркта миокарда, а, в ряде случаев, и являющиеся его причиной – артериальная гипертензия, аритмия и ожирение.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Гоменюк В.В., Носко М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель- ассистент Т.В.Новицкая

Экстрагенитальные заболевания, имеющиеся у беременных, представляют собой особую проблему как для акушеров-гинекологов, так и для терапевтов, поскольку экстрагенитальная патология определяет не только состояние женщины в гестационном периоде, течение родов, но и развитие плода. В основе малых аномалий развития сердца (МАРС) лежит врожденная дисплазия соединительной ткани (ДСТ) - наследственное аутосомно-доминантное полиорганное заболевание, вследствие нарушения развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, на фоне генетически измененного фибриллогенеза внеклеточного матрикса. Анализ литературных данных свидетельствует о том, что самым распространенным проявлением врожденной ДСТ со стороны

сердечно-сосудистой системы является пролапс митрального клапана (ПМК), актуальность изучения которого связана с большой частотой в популяции и риском развития серьезных осложнений.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности и родов у беременных с малыми аномалиями сердца, рожавших на базе УЗ «ГОКРД» за период с 01.01.2004 по 31.12.2006.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 288 историй родов женщин с МАРС, родивших за период 01.01.2004-31.12.2005 г. в УЗ «ГОКРД» и обследование 145 женщин с МАРС, родивших в УЗ «ГОКРД» в 2006 году.

Результаты: за период с 01.01.2004 по 31.12.2006 в УЗ «ГОКРД» г. Гродно родили 433 женщины с МАРС. Возраст беременных колебался от 17 до 43 лет, причем до 19 лет-9%, с 20-29 лет 69%, старше 30 лет 22%. Из них в браке состояли 92% женщин. Отягощенный акушерский анамнез имел место у 62% женщин: наиболее часто встречались медицинские аборт - 20% и самопроизвольные выкидыши в сроке до 12 недель - 17%. Среди выявленной экстрагенитальной патологии у беременных с МАРС чаще встречались: аномалии зрения (миопия, миопический астигматизм), варикозное расширение вен нижних конечностей, нефроптоз, ВСД по кардиальному типу. В структуре МАРС преобладал ПМК – 45,4%, аномально расположенная хорда левого желудочка (АРХ) – 40,9%, сочетанная патология ПМК+ АРХ – имела место в 13,5 % случаев. Кроме того, имели место: аневризма межпредсердной перегородки - 3 случая, пролапс трикуспидального клапана - 4 случая. Течение настоящей беременности сопровождалось угрозой прерывания в различные сроки у 74 % женщин. У женщин, имеющих МАРС, преобладали срочные роды, кесарево сечение было выполнено в 27% случаев. случаев рождения детей в состоянии асфиксии не было.

Выводы: 1. МАРС являются самым распространенным проявлением врожденной ДСТ со стороны сердечно-сосудистой

системы.

2. МАРС имеют большую частоту в популяции, наиболее часто сочетаются с аномалиями зрения (миопия, миопический астигматизм), варикозное расширение вен нижних конечностей, нефроптоз, ВСД по кардиальному типу.

3. В структуре МАРС преобладает ПМК и аномально расположенная хорда левого желудочка.

4. Течение беременности у женщин с МАРС сопровождается угрозой прерывания в различные сроки в 74 % случаев.

Литература:

1. Земцовский Э. В. Соединительнотканые дисплазии сердца. - СПб., 2000.

2. Журнал «Проблемы репродукции», 2005, том 11, №3.

3. Журнал « Кардиология», 2001, №9.

4. Милованов А.П. Патология системы «мать-плацента-плод». – М., 1999.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕРМЕНТНОЙ АКТИВНОСТИ
ЭКЗОКРИННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В
РАЗЛИЧНЫЕ СТАДИИ ОНТОГЕНЕЗА ПОТОМСТВА, РОДИВШЕГОСЯ
ОТ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ**

Гончар Н.В., Анисько Е.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Можейко

Во время беременности многочисленные изменения обмена веществ, нейроэндокринной и иммунной систем способствуют существенным изменениям функций органов пищеварительной системы, особенно печени, нередко сопровождающихся холестазом (В. А. Петухов и др., 1998; Б.А. Кулавский, М.А. Нартайлаков, 2002). Сведения о влиянии этой патологии на развитие потомства и