

– 1.

Таким образом, среди всех желчевыводящих операций у больных с механическим стазом желчи у каждого третьего больного выполнялась лапароскопическая холецистостомия. Декомпрессия желчных путей таким способом, наряду с лаважем билиарной системы, является эффективным мероприятием, устраняющим печеночную недостаточность, и предопределяет исходы операций. У ряда больных данное пособие является единственно выполнимой операцией, устраняющей желчестаз и позволяющей избежать лапаротомии. Объем других операций от характера препятствия, вызвавшего желтуху, возможности его устранения или обходного шунтирования.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СВЯЗИ С ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ

Горбач А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к. м. н. ассистент Е.Л. Савоневич

Фибромиомы являются наиболее частыми опухолями малого таза у женщин. Они встречаются по меньшей мере у 20 % всех женщин и у 40% женщин старше 40 лет. Поэтому можно ожидать, что миома матки в значительном проценте случаев сочетается с беременностью. Очевидно, что миома может неблагоприятно влиять на репродуктивный процесс: на зачатие, течение ранних и поздних сроков беременности, послеродовый период. В связи с этим в БСМП нами проведен ретроспективный анализ течения беременности у 36 женщин с миомой матки за период с 2004 по 2007 год. Из 36 беременных с фибромиомой матки, в возрасте до 30 лет было 12 (33%), 31–35 лет - 14 (39%), 36–45 лет - 10 (28%).

Среди наблюдавшихся беременных с миомой матки, первородящих было 7 беременных (19%) из них в возрасте до 30 лет - 4 беременных (11%), 30–35 лет - 2 (5%), 36–45 лет - 1 (3%). Средний

возраст первобеременных равнялся 23 года, повторнобеременных первородящих 34 года, повторнородящих - 34. У большинства повторнобеременных первородящих первая беременность, наступавшая в среднем на 1–2 году от начала регулярной половой жизни, была прервана путем искусственного аборта, при этом первые роды происходили через 7 лет. Настоящая беременность была второй у 19 (53%), третьей у 3 (8%), четвертой и т.д. у 1 (3%). Искусственные аборт отмечены в анамнезе у 5 (14%), самопроизвольные выкидыши у 6 (17%). При изучении репродуктивной функции у 29 повторнородящих, выявлено, что настоящая беременность была второй у 19 (35%), третьей у 3 (8%),. Обращает на себя внимание часто наблюдающееся осложненное течение предшествующих родов и аборт у повторнородящих. Так, у 20 (55%) женщин отмечались осложнения во время предыдущих родов.

Большое практическое значение имеет изучение особенностей течения беременности при миоме матки. В группе наблюдавшихся женщин у 13 (36%) беременность осложнилась угрозой прерывания беременности. В I триместре беременность осложнилась угрозой прерывания беременности у 3 (8%), во II триместре у 10 (28%), в III триместре у 6 (17%) женщин, на протяжении всей беременности угроза прерывания была у 5 женщин (14%). Все женщины получали сохраняющую, токолитическую терапию. В 13 случаях осложнением беременности при данной патологии было наличие гестоза. В 44% беременность осложнялась хронической ФПН, гипоксией плода. Все эти беременные получали соответствующую терапию: антиоксиданты, антиагреганты и так далее. В 7 случаях (19%) беременность сопровождалась анемией. В 81% случаев женщины родоразрешены в сроке 37–40 недель беременности. В 17 (47%) случаях роды закончились операцией кесарево сечение. В 19 случаев (53%) роды произошли через естественные родовые пути.

Таким образом, большинство миом при беременности являются

бессимптомными и клинически не диагностируются. Однако миомы, изначально бессимптомные или недиагностированные, могут оказывать вредное влияние на беременность, как и миомы, о существовании которых известно. Различный риск развития осложнений беременности при миоме матки обусловлен разнообразием клинических вариантов опухоли, поздним возрастом первородящих, наличием отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. Необходимо учитывать снижение репродуктивной функции после появления миомы матки, которая не всегда позволяет надеяться на повторное наступление беременности, несомненный вред аборта и опасность усиления нейроэндокринных сдвигов, предшествующих и сопутствующих развитию опухоли.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРФЕРОНОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Горбич Ю.Л., Сыромятина О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.Е. Данилов

Целью этой работы явилось установление эффективности интерферонотерапии, проводимой при хроническом вирусном гепатите С на базе ЛПУ «Городская инфекционная клиническая больница» г. Минска.

В основу работы вошли - 145 клинических историй болезни больных хроническим вирусным гепатитом С, в лечении которых использовались интерфероны на базе ЛПУ «Городская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период с июля 2003 по июль 2006 гг. (основная группа). В качестве контрольной группы была выбрана группа из 60 пациентов, получавших патогенетическую терапию (эссенциале, урсосан, урсофальк, зиксорин, гепатил) в стандартных терапевтических дозировках. Статистическая обработка проведена с