

относительно плазмы, инкубированной с 0,9% раствором NaCl, $p < 0,05$. Также происходит снижение степени агрегации тромбоцитов у больных алкоголизмом в период абстинентного синдрома на 56,32% относительно здоровых лиц, $p < 0,05$. Однако при добавлении этанола *in vitro* имеется тенденция к повышению степени агрегации тромбоцитов относительно агрегации в плазме, инкубированной с 0,9% раствором NaCl.

Снижение степени агрегации тромбоцитов у здоровых лиц при добавлении этанола может быть связано с прямым влиянием этанола на тромбоциты. Известно, что при однократном введении этанола наблюдается снижение активности фосфолипазы A₂ в тромбоцитах. Снижение агрегации при алкогольном абстинентном синдроме также может быть связано с развитием изменений в тромбоцитах, в которых развиваются адаптационные реакции под влиянием длительного поступления этанола. О наличии адаптации тромбоцитов может свидетельствовать повышение агрегации при добавлении этанола. Следовательно, нарушение агрегации тромбоцитов при алкогольном абстинентном синдроме, вероятно, не связано с дисфункцией эндотелия и не может вносить вклад в развитие сердечно-сосудистой патологии.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Леонтьева А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Кажина М.В.

По данным ВОЗ, каждая 5-я супружеская пара бесплодна. Методика нашего исследования включает ретроспективный аналитический обзор историй родов пациенток за период с 2004 по 2006 год. Базой исследования является УЗ "Гродненский областной клинический родильный дом" и БСМП. Критерий включения – беременность, индуцированная ЭКО.

Был проведен анализ историй родов 19 женщин в возрасте от 26 лет до 41 года. Средний возраст – 32 года. Для 7 женщин (36,84%) это первая беременность/первые роды, для 5 человек (26,31%) – вторая беременность / первые роды, для 3 человек (15,78%) – третья беременность/ первые роды, для 2-х человек (10,52%) – четвертая беременность / вторые роды, 1 человек (5,26%) – вторая беременность / вторые роды, 1 человек – 7-я беременность / первые роды. У 3-х человек (15,78%) в акушерско-гинекологическом анамнезе отмечены процедуры ЭКО, не завершившиеся родами.

Анализ генитальной патологии показал, что всем женщинам (100%) выставлен диагноз – отягощенный акушерский анамнез. 15 женщинам (78,94%) до проведения процедуры ЭКО была выполнена лапароскопическая операция с диагностической и лечебной целями. Лапароскопия с диагностической целью проведена у 8 женщин (42,10%), на основании которой у 5 человек (26,31%) выставлен диагноз спаечный процесс органов малого таза. Лапароскопическая операция по поводу внематочной беременности отмечается у 6 женщин (31,57%). 3 человека (15,78%) перенесли 2 внематочные беременности и двухстороннюю тубэктомию. У 6 женщин (31,57%) произведена лапароскопическая операция по поводу резекции яичников. У 5 женщин (26,31%) выполнена двухсторонняя резекция. Пятнадцати женщинам (78,94%) выставлен диагноз бесплодие. Из них бесплодие I имеют 9 человек (60%), бесплодие II – 6 человек (40%). Самопроизвольные выкидыши в анамнезе у 4-х женщин (21,05%). Из них у 1 человека (5,26%) – после ЭКО, у 1 человека – 4 самопроизвольных

выкидыша после ЭКО. Незривающаяся беременность в сроки 6-8 недель была у 2-х человек (10,52%), из них у одного (5,26%) после ЭКО.

Осложнения течения беременности наблюдались в 100% случаев. Наиболее частые – угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, у 16 человек (84,2%) и у 8 человек (42,10%), соответственно. У большинства женщин (13 человек – 81,25%) встречалась многократная угроза прерывания беременности. Угроза преждевременных родов наблюдалась у 8 человек (42,10%). Диагноз гестоз различной степени тяжести поставлен семи женщинам (36,84%). Диагноз ФПН был выставлен 4-м женщинам (21,05%), при этом у 3-х человек (15,78%) ФПН в стадии компенсации, у 1 человека (5,26%) в стадии субкомпенсации. Диагноз угрожающая внутриутробная гипоксия плода выставлен 5 женщинам (26,31%).

В 100% случаев роды закончились операцией кесарево сечение. У 5 женщин (26,31%) родилась двойня.

Выводы:

1. Средний возраст женщин 32 года.
2. Для большинства женщин беременность после ЭКО – это первая беременность/первые роды (7 женщин - 36,84%), для 5 человек (26,31%) – вторая беременность / первые роды.
3. 15 женщинам (78,94%) до проведения процедуры ЭКО была выполнена лапароскопическая операция с диагностической и лечебной целями.
4. Осложнения течения беременности наблюдались в 100% случаев.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ПЛАЦЕНТЫ В БЕРЕМЕННОСТИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭКО

Леонтьева А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Кажина М.В.

Актуальность данной темы заключается в том, что в Республике Беларусь из 100 супружеских пар 15% бесплодны.

Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) относится к методам вспомогательных репродуктивных технологий, который используется в случае, когда лечение бесплодия средствами «первой линии» не приносит результатов.

В течение одного цикла созревает лишь одна яйцеклетка. Для повышения эффективности экстракорпорального оплодотворения требуется получение нескольких яйцеклеток, в связи с чем проводится стимуляция суперовуляции. Индукция суперовуляции производится специальными лекарственными препаратами, содержащими фолликулостимулирующий гормон (меногон, пурегон). Беременность, индуцированная ЭКО, требует гормональной поддержки в соответствии с определенными протоколами. Данные обстоятельства указывают на более детальное изучение основного морфологического субстрата – плаценты.

Нами были проанализированы морфологические особенности плаценты в беременности после применения современных репродуктивных технологий.

Материалы: гистологические заключения последа 13-ти женщин.

Критерий включения: беременность, индуцированная ЭКО.

Признаки “старой” плаценты (кальциноз) были выявлены у 5 женщин (38,46%).

Признаки воспаления выявлены (децидуид, фибриноид ворсин, участки инфаркта) у 6 женщин (31,57%).

Сочетание “старой” плаценты и признаков воспаления наблюдаются в 21,05% случаев (у 4 женщин).