

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).

Данное исследование продолжается. Значимость ЭКО для бесплодных браков в РБ требует дальнейшего изучения.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

*Лешкевич А.Н*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра патологической анатомии*

*Научный руководитель – асс. К.М.Бутолина*

Расслаивающая аневризма (РА) аорты – самая частая патология среди острых заболеваний аорты, характеризующаяся быстротечностью и высокой летальностью. Однако выживаемость больных может быть значительно увеличена, благодаря своевременной диагностике и раннему лечению этого грозного состояния. Клинические проявления РА аорты отличаются большим разнообразием, что зависит от локализации и протяженности расслоения, вовлечения в процесс отходящих от аорты артерий, сдавления соседних органов, а также обусловлены смертельным осложнением расслоения – разрывом стенки аорты и артериальным кровотечением.

Целью нашего исследования стал клинико-анатомический анализ случаев смерти больных с РА аорты за 2003-2006 годы по данным Гродненского областного патологоанатомического бюро. Нами проанализированы протоколы вскрытия 88 умерших с РА аорты. Из них 7 человек умерло на дому.

**Результаты.** Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы на долю РА аорты пришлось 0,99% (2004г.) – 3,11% (2003г.) случаев, с небольшой тенденцией к увеличению частоты заболевания в 2004 – 2006 годах (0,99%, 1,66%, 1,82%). РА аорты встречалась у больных в возрасте от 32 до 95 лет. Среди умерших преобладали мужчины – 60 человек (68,2%), средний возраст которых был  $64,09 \pm 1,43$  года. Средний возраст женщин составил  $69,19 \pm 2,32$  года. У лиц трудоспособного возраста данная патология выявлена в 24 случаях (27,3%).

У 86 умерших имелось поражение аорты атеросклерозом, который в 73 случаях был резко выражен и характеризовался распространенными осложненными поражениями интимы аорты в виде атероматоза, изъязвления, пристеночного тромбоза, а в 13 случаях носил умеренный характер. У 58 (65,9%) больных атеросклероз сочетался с артериальной гипертензией, у 3 больных – с сахарным диабетом. У 1 пациента развитие расслоения было связано с фрагментацией эластических волокон и очагами медианекроза при синдроме Марфана.

РА восходящего отдела и дуги аорты выявлена у 28 человек, грудного отдела – у 13, брюшного – у 38 умерших. Тотальное расслоение стенки отмечалось в 9 случаях. У 4 умерших расслоение распространялось на общие подвздошные артерии, у 2-х – на сонные артерии. Это сопровождалось ишемическими изменениями в нижних конечностях или головном мозге с характерными клиническими проявлениями. В 20 случаях расслоению предшествовало грыжевидное, веретенообразное или цилиндрическое выбухание стенки аорты. При этом у 1 умершего расслаивающая грыжевидная аневризма брюшного отдела аорты вызвала ком-прессию мочеточников с формированием уретерогидронефроза, в другом случае у больного развился пролежень стенки селезеночного угла ободочной кишки, что при разрыве аневризмы привело к излитию крови в просвет толстой кишки с ее тампонадой. В 1 случае возник прогрессирующий тромбоз подвздошных артерий, приведший к гангрене нижних конечностей. У 74 человек (84,1%) расслоение завершилось разрывом наружной оболочки аорты. Разрыв брюшного отдела аорты сопровождался забрюшинной гематомой (30 случаев) с прорывом крови в брюшную полость в 7 случаях. В 32