

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ

Залога Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гутикова Л.В.

Актуальность работы. Проблема прерывания беременности в поздних сроках не утратила своей актуальности из-за большого количества экстрагенитальных патологий беременных женщин, которые приводят к увеличению перинатальной и материнской смертности. Поздняя диагностика беременности, несвоевременное ее прерывание в ранние сроки, а также сокрытие факта беременности приводит к необходимости решения вопроса о прерывании беременности.

Цель исследования: провести сравнительный анализ методик по прерыванию беременности в поздних сроках и определить наиболее эффективный, с минимальным количеством осложнений.

Задача исследования. Определение наиболее эффективного метода прерывания беременности.

Метод исследования. Обработка данных из архива УЗ «ГОКПЦ» за 2010-2013 гг. по разным методикам прерывания беременности в поздних сроках.

В ходе исследования проводилось сравнение между разными методами прерывания беременности.

Результаты. В двух из 35 исследуемых случаев прерывание беременности проводилось вследствие медико-генетических показаний. Из-за преждевременной отслойки низко расположенной плаценты было проведено 4 прерывания беременности. Злокачественная опухоль молочной железы послужила поводом к экстирпации матки с придатками и плодом на 127 день беременности. Истмико-цервикальная недостаточность, отягощённый акушерский анамнез (привычное невынашивание) являлись поводом к наложению кругового подслизистого шва на шейку матки у 14 женщин и тем самым сохранению беременности. В 10 случаях у беременных были выявлены кисты правого или левого яичника, вследствие чего этим женщинам была выполнена цистэктомия с сохранением беременности.

Вывод. Таким образом, прерывание беременности в поздних сроках проводилось только вследствие медико-генетических показаний и преждевременной отслойки низко расположенной плаценты. В остальных случаях проводились разного рода медицинские манипуляции, которые были направлены на сохранение беременности.

Литература:

1. Савельева Г. М., Шалина Р. И. Акушерство. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. – 660 с.
2. Гуляева Л. С. / Методы прерывания беременности в ранние и поздние сроки. Методические рекомендации. Мн., 2006. – 14 с.

АМНИОЦЕНТЕЗ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

Карпуть Р.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доцент, канд. мед. наук Савоневич Е.Л.

Частота врожденной и наследственной патологии в популяции достигает в среднем 5% от числа новорожденных детей. Из них пороки развития составляют 2%, хромосомные нарушения – 0,8%, моногенные заболевания – 1% [1]. Одним из наиболее важных направлений современной пренатальной медицины является ранняя диагностика врожденной патологии у плода.

Цель исследования: изучение диагностических возможностей амниоцентеза в пренатальной диагностике врожденных пороков развития плода

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ медицинской документации 679 беременных, которым в 2014-2015 гг. был проведен амниоцентез на базе Гродненского областного клинического перинатального центра.

Результаты. Среди 679 обследованных 326 (48%) были в возрасте до 35 лет, 265 беременных (39%) в возрасте 35-40 лет и 88 пациенток в возрасте старше 40 лет (13%). Средний возраст обследованных составил 33,3 лет (от 18 до 45 лет). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что среди обследованных женщин 108 (19%) были первобеременными, (81%) - повторнобеременными, повторнородящими. Среднее количество беременностей в исследуемой группе – 3 (от 1 до 9), среднее количество родов среди рожавших женщин – 1.6 (от 1 до 5). Акушерский анамнез в 54% случаев был отягощен искусственными абортми.

Большинству женщин (86%) амниоцентез был проведен в сроках 16-19 недель беременности. В 57 случаях (14%) его выполнили на 20-22 неделях беременности. В структуре показаний для применения амниоцентеза преобладает выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода или маркеров хромосомной патологии 52% (351 случаев), а также желание пациентки пройти обследование в связи с возрастом старше 35 лет – 46% (326 женщин). У 10 беременных (1,5%) в анамнезе было рождение ребенка с синдромом Дауна.

По исходам проведения амниоцентеза у 33 женщин была диагностирована хромосомная патология. В 12 случаях (37%) – Синдром Дауна, 3 (9%) – синдром Шерешевского-Тернера, 2 (6%) – синдром Патау, 3 (9%) – синдром Эдвардса, в 13 (39%) случаях – изменение кариотипа. В 7 (21%) случаях беременность закончилась родами, 26 (79%) – медицинским абортм.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что при амниоцентезе хромосомная патология плода диагностируется в 33 (4,9%) случаях, наиболее часто в группе женщин старше 35 лет. Синдром Дауна у плода был установлен у 12 женщин, что позволило своевременно прервать беременность. Обследование женщин с высоким риском рождения ребенка с врожденными пороками развития необходимо проводить в максимальном объеме с самых ранних сроков беременности и использовать диагностические возможности амниоцентеза.

Литература:

1. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (Путеводитель по клинической генетике) .- М.:Триада-Х, 2004.-560.

УРОВЕНЬ Д-ДИМЕР ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Коновалова М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – доцент О. Кузнецов

Существует множество причин, по которым в организме начинается кровотечение. Во избежание кровопотерь в организме человека функционирует система гемостаза. Один из механизмов гемостаза – образование тромба. Образовавшийся тромб в последующем растворяется (при разрушения фибрина образуются – Д-димеры). В норме уровень Д-димер в крови человека невысокий, но с наступлением беременности все меняется. Считается, что с каждым триместром Д-димер повышается [1, 2].

Цель работы: установление референтной величины уровня Д-димер у практически здоровых лиц и женщин I, II и III триместра беременности.

Материалы и методы. Исследование выполнено в Гродненском регионе на кафедре клинической лабораторной диагностики Гродненского медицинского университета в 2013-2015гг. Общее число обследованных: 470 чел.: здоровые лица (женщины 19-39 лет, не бере-