

ЗАВИСИМОСТЬ ПРЕРЫВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ЕЕ СРОКОВ И ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К. М.*

Актуальность. В настоящее время УЗ-диагностика стала необходимым методом диагностики. Своевременное выявление врожденных пороков развития влияет на частоту перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности детей.

Цель: проследить выявление ВПР у плодов на разных сроках беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 1104 беременных на базе ГОПЦ за 2012-2016 годы. Выявление ВПР плода производилось путем УЗ-исследования во всех триместрах беременности.

Результаты. Из всех обследованных женщин у 271(24%) ВПР плода были выявлены в 1-м триместре. Из них 201(74%) беременностей были прерваны, 59(21%) закончились родами, 12(4%) беременных отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: ВПР ЦНС – 62 (31%), хромосомные болезни – 57 (28%), МВПР – 40 (20%), другие – 42 (21%). Во 2-м триместре ВПР плода были выявлены у 571(51%) беременных. Беременность завершилась родами у 303(53%) женщин, у 248(43%) беременность была прервана, 20(3%) беременных отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: МВПР – 58 (23%), ВПР ЦНС – 55(21%), хромосомные болезни – 40 (16%), ВПС – 40 (16%), пороки КМС – 34 (14%), другие – 25(10%). В 3-м триместре ВПР плода были выявлены у 261(23%) беременной. Родами завершилась беременность у 246(94%) женщин, 11 беременностей были прерваны, 4 женщины отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: 6(54%) - МВПР, 2(18%) - ВПР ЦНС, 2(18%) - ВПР МВС, 1- ВПС. У беременных, отказавшихся от прерывания – 36(3%), были рождены дети с пороками сердца – 10(28%), нервной системы – 8(22%), сочетанием нескольких пороков – 6(16%), хромосомными болезнями – 6(16%), пороками костно-мышечной системы – 4(11%), пороками ЖКТ – 2(7%).

Выводы:

1. Чаще выявление ВПР плода производилось во II триместре беременности.
2. Сочетание нескольких пороков и пороки нервной системы являются наиболее частым показанием к прерыванию беременности.
3. У женщин, отказавшихся от прерывания беременности по медицинским показаниям, в 100% случаев родились дети с пороками развития, следовательно, ошибок в рекомендациях к прерыванию не было.

Литература

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний / Воронин С.В. [и др.] - Владивосток, 2008. – 51

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕЛЕЗЕНКИ

Ковган Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Шило Р.С.*

Актуальность. Прогресс медикаментозного лечения аутоиммунных гематологических заболеваний не уменьшил актуальности операции спленэктомии, которая до сих пор остается важным звеном комплексной терапии данных пациентов, а в ряде случаев является единственным способом достижения быстрого лечебного эффекта.

Цель: провести сравнительный анализ результатов лечения пациентов с гематологическими заболеваниями, которым были выполнены лапароскопические и открытые спленэктомии.

Материалы и методы исследования. На базе хирургического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2016 году было выполнено 5 спленэктомий. Из них по поводу тромбоцитопенической пурпуры прооперировано 2 пациента, по поводу волосатоклеточного лейкоза (спленомегалия с гиперспленизмом) – 1 пациент, по поводу лимфомы селезенки – 1 пациент, 1 пациент с кистой нижнего полюса селезенки с подкапсульной гематомой. В 2 случаях была выполнена лапароскопическая спленэктомия (по поводу тромбоцитопенической пурпуры), а в 3 случаях – открытая спленэктомия. Мужчин было 4, женщин – 1. Средний возраст пациентов составил 48 лет. Время лапаротомной операции колебалось от 70 мин. до 120 мин., а среднее время лапароскопической спленэктомии составило 240 минут. При опухолях селезенку удаляли через мини-лапаротомный разрез, в других случаях орган удаляли фрагментированием в контейнере.

Результаты. Пациенты после лапароскопической спленэктомии были выписаны из стационара на 6-е сутки, после открытой операции – на 8-10 сутки. Ближайших послеоперационных осложнений у всех пациентов выявлено не было, раны у всех зажили первичным натяжением. Пациентам после лапароскопической спленэктомии не потребовалось введение наркотических анальгетиков, уже с 1-х суток после операции они активно передвигались по палате. Открытая спленэктомия потребовала введения пациентам в первые сутки промедола для адекватного обезболивания.

Выводы. Лапароскопическая спленэктомия является высокоэффективным малоинвазивным оперативным пособием в лечении аутоиммунных гематологических заболеваний селезенки. Однако, при спленомегалии и перисплените операцией выбора является открытая спленэктомия.