

– 44,2%, в 2014 – 51,0%, в 2015 году – 51,4%. Важно отметить и рост первично-реконструктивных операций. Их доля в 2005 году составила 1,6%, в 2012 г. – 11%, в 2014 г. – 14,9%, 2015 г. – 19,7%. Количество операций с использованием эндопротезирования возрастает за последние годы в нашей клинике. Мастэктомия с последующей реконструкцией с использованием силиконовых протезов в 2014 году выполнена 4 пациенткам, в 2015 – 5 пациенткам. Методы органосохраняющих операций и подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией железы позволили получить отличные косметические результаты у 26,8%, хорошие – у 54,6%, удовлетворительные – у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений – 5,5%.

Выводы. В клинике Гродненского ООД выполняется весь спектр хирургических операций на молочной железе, что позволяет женщинам, страдающим РМЖ, получить адекватную хирургическую помощь. Увеличилось число органосохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе за последние годы, что ведет к отличным косметическим результатам и хорошей психологической реабилитации женщин.

Литература

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ТРОЙНЯ

Хорошун Е.Н., Качан В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Белуга В.Б.

Актуальность. В последнее время возросло число новых репродуктивных технологий, что в свою очередь привело к увеличению многоплодной беременности. Вместе с тем возник ряд новых проблем, одна из которых – преждевременные роды, которые обуславливают повышение перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Оценить результаты родов и состояния новорожденных при многоплодной беременности (тройне).

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй у женщин, родивших тройню с 2009-2016гг. по данным ГОКПЦ г. Гродно. Изучались истории родов и истории новорожденных.

Результаты. В результате проведенного исследования было обнаружено 9 случаев родов многоплодной беременности(тройни), причем 5 случаев в результате проведенного ЭКО, 4 случая – самостоятельно наступившей беременности. Во всех случаях имело место оперативное родоразрешение. 1 ребенок погиб. Возраст пациенток 30 лет (26-36), продолжительность беременности составила 230 дней (201-271), объем кровопотери 690 мл (550-800), масса последа 1220 г (1050-1500). 14 детей нуждались в ИВЛ.

4 детям был введен сурфактант. Из 27 рожденных детей: 17 девочек и 10 мальчиков.

Выводы. Многоплодная беременность (тройня) предполагает родоразрешение в более ранние сроки, что в свою очередь влияет на состояние новорожденного, что предполагает более тщательное специальное ведение таких пациенток во время беременности с профилактикой РДС и невынашивания. Родоразрешение таких пациенток производится на 3 и 4 уровнях оказания акушерской помощи.

Литература.

1. Краснопольский В.И., Новикова С.В., Цивцивадзе Е.Б., Жарова А.А. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности. Альманах клинической медицины – 2015 Март. – С 32-40;

2. Егорова А.Т., Руппель Н.И., Маисеенко Д.А. Сроки и способы родоразрешения при индуцированном многоплодии. Красноярский государственный медицинский университет им. Проф. В. Ф. Войно-Ясенского, Медицинский центр гинекологической эндокринологии и репродукции «Три сердца», г. Красноярск – 2014. – С 34-41;

3. Архипов Вл. В., Кулавский Е.В., Архипов В.В., Кулавский В.А. Многоплодная беременность – риск преждевременных родов. Башкирский государственный медицинский университет. Клинический родильный дом №4, Уфа – 2009. – С 13-19.

ДИАГНОСТИКА ПРИЗНАКОВ ПОТЕРИ КОСТНОЙ МАССЫ У ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОЗОМ

Хотим О.А., Сычевский Л.З.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доц. Аносов В.С.*

Актуальность. Уровень минеральной плотности костной ткани (МПКТ) является новым прогностическим фактором прогрессирования дуги искривления у подростков со сколиозом и влияет на результат корсетного лечения [1].

Цель. Определение МПКТ у подростков со сколиозом с целью коррекции остеопении при ее выявлении.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов со сколиозом (4 (10%) мужского и 36 (90%) – женского пола). Средний возраст составил 14,65 года (12-17 лет). Были заполнены анкеты с целью уточнения анамнеза. При проведении денситометрии у 23% детей выявлены изменения со стороны МПКТ (34% мужского и 66% – женского пола).

Результаты. У пациентов с остеопенией клинический вид сколиотической деформации позвоночника - идиопатический. Анатомический тип: грудной – 22%, грудопоясничный – 44%, S – образный – 34%. С учетом стороны расположения основных патологических дуг: левосторонний – 22%, правосторонний – 44%, комбинированный тип – 34%. Степень тяже-