

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА

Михалевич Е.В., Адамович А.А., Филипчик М.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н. Милош Т.С.*

Актуальность. Синдром Жильбера (СЖ) – пигментный гепатоз, характеризующийся умеренным интермиттирующим повышением содержания несвязанного (непрямого) билирубина в крови вследствие нарушения внутриклеточного транспорта билирубина в гепатоцитах к месту его соединения с глюкуроновой кислотой и аутосомно-доминантным типом наследования. Это самая частая форма наследственного пигментного гепатоза, которая выявляется у 1-5% населения с распространённостью среди европейцев (2-5%), азиатов (3%) и африканцев (36%) [1].

Цель – оценить влияние синдрома Жильбера на течение беременности.

Материалы и методы исследования. Данные были получены при анализе журналов истории родов Гродненского областного клинического перинатального центра за 2015-2016 годы всего 7642 случая.

Результаты исследования. В период исследований было выявлено 2 случая (0,026%) СЖ, которые пришлось на 2016 год (100%). Проанализирован случай этой болезни при гестации у пациентки М., 28 лет, поступившей в Гродненский областной клинический перинатальный центр 21.11.2016 с диагнозом: «Беременность 280 дней. Наследственная тромбофилия. СЖ. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, компенсированная форма. Нарушение маточно-плацентарного кровотока. Отягощенный акушерский анамнез. Медикаментозная аллергия». В ходе обследования выполнен генетический тест 05.08.2015 с выдачей генетического паспорта, где был выявлен неблагоприятный вариант гена №5, указывающий на несколько повышенный генетический риск нарушения нормального физиологического течения гестации. Из лабораторных анализов выявлено превышение АЛТ до 63,0 Ед/л, общий билирубин до 34,4 мкмоль/л, тенденция к превышению АСТ до 34,9 Ед/л. Течение беременности отягощено плацентарными нарушениями в компенсированной форме. Дополнительно консультирована терапевтом, гастроэнтерологом, генетиком, гематологом. Роды наступили в срок с рождением ребенка без видимой патологии.

Выводы. Таким образом, синдром Жильбера не является противопоказанием для гестации и родов. Беременным с данной патологией необходимы дополнительный контроль состояния гепатобилиарной системы, показателей обмена билирубина, генетическая диагностика, проведение постоянной метаболической терапии.

Литература

1. Молекулярно-генетическая диагностика синдрома Жильбера: инструкция по применению № 099-1006: утв: МЗ РБ 23.05.2008 / К. У. Вильчук, Н. Б. Гусина, Т. В. Васильева. – Минск, 2008. – 5 с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Могильницкая О.Э.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Егорова Т.Ю.*

Актуальность. Менопауза представляет собой закономерное физиологическое состояние, сопровождающееся гормональными сдвигами, которые, в свою очередь, часто являются предвестниками различных проблем со здоровьем. В структуре гинекологической заболеваемости женщин среднего и пожилого возраста наиболее часто встречается патология эндометрия.

Цель исследования – проведение сравнительного анализа причин аномальных маточных кровотечений у женщин среднего и пожилого возраста.

Задачи и методы исследования. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения УЗ ГKB №4 г. Гродно за 2017 год. В качестве материала использовались результаты гистологического исследования эндометрия у 274 больных за 2017 год. Все пациентки, поступившие в гинекологическое отделение в плановом порядке, были общеклинически и лабораторно обследованы на амбулаторном этапе, при экстренной госпитализации пациентки полностью обследовались в стационарных условиях.

Все женщины были разделены на следующие возрастные группы: 45-50 лет – 153 (56 ±3%) больных, 51-55 лет – 57 (21±3%) женщин, 56-60 лет – 31 (11±2%), 61-65 лет – 11 (4±1%), 66 лет и старше – 22 (8±1%) больных. Показания для проведения диагностического выскабливания у этих больных были следующими: маточные кровотечения и кровомазание, патологические изменения эндометрия по данным УЗИ ОМТ.

Результаты и выводы. По данным гистологического исследования были диагностированы следующие изменения – атипическая гиперплазия эндометрия у 29 (17±3%) пациенток, простая гиперплазия эндометрия - 39 (23±3%), у 32 (19±3%) больных – эндометрий фазы пролиферации, у 11 (7±2%) – эндометрий с секреторными изменениями, у 56 (33±4%) – полипы и полиповидные изменения эндометрия, 51 (23%) – эндометрий переходного типа или атрофичный эндометрий.

Таким образом, наиболее частая причина аномальных маточных кровотечений и кровомазаний у пациенток в менопаузальном периоде –