

Оппонирующими организациями выступали ведущие научно-исследовательские, образовательные и производственные учреждения и организации химико-фармацевтического профиля как нашей страны, так и стран СНГ:

а) учреждения Беларуси: РУП «Белмедпрепараты» и его Научно-фармацевтический центр; РУП «Республиканский центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»; ГНУ «Центральный ботанический сад НАН Беларуси»; УО «Белорусский государственный университет»;

б) учреждения России и Украины: НИИ фармации (г. Москва); Институт государственного контроля лекарственных средств Научного центра экспертизы и государственного контроля лекарственных средств МЗ России (г. Москва); Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова; Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (г. Санкт-Петербург); Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия; Ярославская медицинская академия; Пермская государственная фармацевтическая академия; Харьковский национальный фармацевтический университет.

#### **Выводы**

1. За 15 лет (1995–2005 гг.) при участии ведущих белорусских ученых в области фармации и смежных наук, а также российских и украинских ученых впервые в истории белорусского государства была сформирована эффективная национальная система аттестации научных фармацевтических кадров высшей квалификации.

2. Первый состав Совета был создан при УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» 21 марта 1995 г.

3. Деятельность Совета отвечает требованиям инновационного развития белорусской модели экономики и ее фармацевтического сектора, обеспечению лекарственной безопасности страны, интенсификации подготовки кандидатов и докторов наук с сохранением высоких требований к диссертациям, развивая научные исследования в контексте приоритетов, определенных Президентом и Правительством.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Наш исторический выбор — независимая, сильная и процветающая Беларусь: Доклад Президента А. Г. Лукашенко на четвертом Всебелорусском народном собрании // Сов. Белоруссия. — 2010. — 21 декабря.
2. Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении приоритетных направлений научно-технической деятельности в Республике Беларусь на 2011–2015 годы», № 378 от 22 июля 2010 г.
3. Направления стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 гг. / Утв. Министром здравоохранения Респ. Беларусь, 14.10.2010 г.

**УДК 618.3 + 618.36 ] : 616 – 007 – 053.1**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОСТАБОРТНОГО ПЕРИОДА И ПАТОМОРФОЛОГИИ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

**Демидова Т. В., Барановская Е. И.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

По данным Всемирной организации здравоохранения 2,5–3 % новорожденных имеют различные пороки развития. В 1,5–2 % случаев эти пороки возникают в период внутриутробного развития будущего ребенка из-за влияния неблагоприятных факторов внешней среды. Нередко этими факторами являются внутриутробные инфекции (микробной и вирусной этиологии). В остальных случаях заболевание имеет генетическую природу [1]. Пороки развития, как правило, возникают в тех органах и системах плода, образование которых продолжается от 8 дня до 3 месяца беременности. При влиянии неблаго-

приятных факторов на плод с 3 по 10 месяц внутриутробной жизни развиваются такие осложнения, как гидроцефалия, гидроцеле, различные другие фетопатии. Наиболее характерны — замедленное развитие, гипотрофия плода, гипоплазия органов [2].

Среди различных инфекционных заболеваний, при которых могут наблюдаться нарушения развития эмбриона и плода, важное место принадлежит вирусным инфекциям. Вирусные инфекции рассматриваются в качестве вероятной причины развития около 80 % врожденных пороков развития (ВПР). Плацента человека практически проницаема для всех изученных в настоящее время вирусов, однако, далеко не всегда вирусное заболевание приводит к поражению плода. Это зависит, в первую очередь, от характера самого инфекционного агента, а также от его способности вызывать патологические изменения в органах и тканях эмбриона и плода [3].

Вирусные поражения плода имеют разнообразный характер. На ранних стадиях внутриутробного развития вирусы могут вызывать гибель эмбриона, при этом беременность заканчивается самопроизвольным абортом. Если инфицирование эмбриона произошло в первые семь недель беременности, то возможно возникновение пороков развития, совместимых с жизнью. В таких случаях плод рождается обычно со множественными аномалиями развития. Наконец, проникновение вирусов в плод на поздних стадиях развития может приводить к развитию инфекционного заболевания, выявляемого уже в период новорожденности [4].

Наряду с этим, одним из возможных исходов для плода при вирусных заболеваниях матери может быть возникновение так называемой иммунологической толерантности, то есть такого патологического состояния, когда организм, инфицированный вирусом во внутриутробном периоде развития, теряет способность к активной продукции антител при повторном заражении тем же вирусом. При вирусных заболеваниях беременных поражения эмбриона и плода могут встречаться и при отсутствии прямого инфицирования. В таких случаях нарушения развития плода могут быть обусловлены косвенным путем (высокая лихорадка, выраженная интоксикация, нарушения обмена веществ в организме матери и др.). Следует иметь в виду, что при вирусной инфекции степень поражения плода не всегда соответствует тяжести заболевания матери. В акушерстве известно немало клинических наблюдений, когда тяжелые вирусные эмбриопатии возникали при сравнительно легких формах заболевания у матери и наоборот. Плод человека наиболее чувствителен к вирусам на ранних стадиях внутриутробного развития, когда происходят образование важнейших органов и васкуляризации плаценты (период органогенеза и плацентации). Обладая особым сродством к клеткам, имеющим высокий уровень обменных процессов, вирусы особенно часто поражают эмбриональные ткани, находящиеся в момент инфицирования в активной стадии своего формирования. Среди многообразных вирусных заболеваний плода наиболее полно изучены нарушения развития при краснухе, цитомегалии, герпесе, кори, ветряной оспе, паротите, гриппе, полиомиелите и инфекционном гепатите [5].

### ***Цель***

Изучить особенности экстрагенитальных заболеваний, репродуктивной функции, течение беременности и постабортный период, морфологические особенности последов у женщин с ВПР плодов.

### ***Материалы и методы***

Нами был произведен анализ 29 историй болезни женщин с врожденными пороками развития у плода, которым было произведено прерывание беременности по медико-генетическим показаниям в сроке беременности 20–21 неделя в отделении гинекологии Гомельской городской клинической больницы № 3 в январе–октябре 2010 г. У всех женщин врожденные пороки развития плода были определены при проведении ультразвукового скрининга в Учреждении «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «БРАК И СЕМЬЯ»» в декретированные сроки. У