

У пациенток гинекологического отделения беременность осложнялась угрозой раннего выкидыша в 64,7% случаев, у 34,3% – позднего выкидыша. У второй группы пациенток наблюдались очень ранние роды (11,3%), у 40,3% – ранние роды, у 48,4% – преждевременные роды.

Анализ исхода беременности показал, что самопроизвольные выкидыши были у 55,1%, преждевременные роды – у 44,9% женщин. Привычное невынашивание отмечалось у 1,32% пациенток, беременность которых осложнилась самопроизвольным выкидышем, и 4,84% женщин с привычным невынашиванием в анамнезе, родивших преждевременно.

Паритет родов в группе женщин, родивших преждевременно, был следующим: первородящие – 27,4%, повторнородящие – 69,35%, многоородящие (более 3 раз) – 22,58%.

Выводы

Результаты оценки структуры и распространенности невынашивания беременности в гинекологическом, акушерско-обсервационном и акушерско-физиологическом отделениях за 2022 год показали:

1. Невынашивание беременности встречалось чаще у женщин в возрасте от 28 до 35 лет, у значительной части пациенток угроза прерывания возникала на сроке до 12 недель беременности (64,7%).

2. При анализе исхода беременностей было выявлено, что в 55,1 % случаев преобладали самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды (44,9%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременные роды: причины, патогенез, тактика / В. С. Белоусова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 2. – С. 82–87.

2. Назарова, А. О. Факторы риска спонтанных преждевременных родов: результаты клинико-эпидемиологического исследования / А.О. Назарова, А. И. Малышкина, С. Б. Назаров // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 9. – С. 82–86.

УДК 618.46-018.1:618.56-007.281

Д. С. Дзюба, Е. М. Каребо

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

Введение

В структуре причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности на современном этапе лидирующую позицию занимают акушерские кровотечения. Ключевое место в составе патологической и массивной кровопотери занимают акушерские кровотечения в связи с прогрессирующей преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП). Результаты фундаментальных научных исследований развития ПОНРП всецело подтверждают многофакторную структуру этиологии и патогенеза данного осложнения при беременности и родах, однако, данная проблема далека от решения [1]. В связи с этим чрезвычайно актуальным является изучение этиологии и механизмов формирования ПОНРП. Особое значение в понимании этих разделов вносит морфологическое изучение плацентарной ткани [2, 3].

Цель

Оценить морфологические особенности последов при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

Материал и методы их исследования

Было проанализировано 172 историй родов женщин, родоразрешенных в УЗ «ГТКБ №2» и УЗ «ГОКБ» в 2022 и 2023 годах. В основную группу вошли 86 женщин с диагнозом ПОНРП. В группу контроля вошли 86 женщин, у которых не возникло данной патологии. Были проанализированы данные патогистологического исследования последов. Статистический анализ данных проводился на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel из пакета офисных программ Microsoft Office 2019 Home Use Program и программного пакета для статистического анализа Statistica 10.0. Использовались методы: критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса (статистически значимым считается $p < 0,050$), критерий Манна – Уитни, Me (25, 75).

Результаты исследования и их обсуждения

За 2022 и 2023 годы на базах учреждений, где проводилось исследование было принято 7769 родов. Диагностировано 86 случаев ПОНРП, что составляет 1,1%.

В основной группе срок родов составил 262 (245; 273) дня, в контрольной группе – 279 (273; 281) дней ($U=1297$; $p < 0,001$). Вес последов в основной группе был 470 (450; 490) г, что значительно меньше, чем в группе контроля – 570 (545; 590) г ($U=373$; $p < 0,001$). Площадь плацент у женщин основной группы составила 273 (210; 306) см², в группе контроля – 378 (361; 420) см² ($U=758$; $p < 0,001$). Незрелая плацента была у 36 (42%) женщин основной группы и у 3 (3%) женщин группы контроля ($\chi^2=33,956$; $p < 0,001$).

Компенсаторно-приспособительные реакции были выявлены в последах у 64 женщин основной группы и у 51 женщины группы контроля ($\chi^2=3,778$; $p=0,052$). Хроническая плацентарная недостаточность определялась у 37 (43%) женщин основной группы и 28 (33%) женщин группы контроля ($\chi^2=2,003$; $p=0,209$).

Кровоизлияния в межворсинчатое пространство плаценты были выявлены у 72 (83%) женщин основной группы и у 30 (35%) женщин контрольной группы ($\chi^2=40,495$; $p < 0,001$). Тромбоз сосудов плаценты наблюдался у 26 (30%) пациенток основной группы и у 3 (3%) женщин группы контроля ($\chi^2=20,074$; $p < 0,001$). Инфаркт ворсин плаценты был у 22 (26%) женщин основной группы, в контрольной группе – у 3 (3%) женщин ($\chi^2=15,697$; $p < 0,001$). Ангиопатия сосудов плаценты определялась у 30 (35%) женщин основной группы, в группе контроля, данная патология, была у 5 (6%) женщин ($\chi^2=17,293$; $p < 0,001$).

Воспалительные изменения последа были выявлены у 38 (44%) пациенток основной группы и у 20 (23%) пациенток контрольной группы ($\chi^2=7,518$; $p=0,007$). Хориодецидуит и базальный децидуит был у 35 (41%) женщин основной группы и у 20 (23%) женщин контрольной группы ($\chi^2=5,239$; $p=0,023$). Хориоамнионит у 3 (3%) пациенток основной группы, в группе контроля данной патологии не выявлено ($\chi^2=1,357$; $p=0,245$). Омфаловаскулит обнаружен в 6 (7%) последах у женщин основной группы, и во всех случаях сопровождался генерализованной инфекцией у новорожденных, в группе контроля данной патологии выявлено не было ($\chi^2=4,317$; $p=0,038$). Лимфоидная инфильтрация плодных оболочек встречалась у 33 (38%) пациенток основной группы и у 19 (22%) пациенток группы контроля ($\chi^2=4,658$; $p=0,031$).

Инволюционные дистрофические изменения плаценты в виде петрификатов были обнаружены у 24 (27%) женщин основной группы, что значительно чаще, чем в группе контроля, где петрификаты были выявлены у 5 (6%) женщин ($\chi^2=13,438$; $p < 0,001$). Из-

лишнее количество фибриноида обнаружилось в последах у 12 (14%) женщин основной группы и у 4 (5%) женщин группы контроля ($\chi^2=3,337$; $p=0,067$).

Наличие переваскулярных кровоизлияний и псевдоузлов в пуповине было выявлено у 17 (24%) женщин основной группы и у 4 (5%) женщин группы контроля ($\chi^2=7,811$; $p=0,006$).

Выводы

Роды у женщин с ПОНРП, в отличие от женщин без ПОНРП, наблюдались в более раннем сроке ($p<0,001$), в результате чего, у них значительно чаще выявлялась незрелость плаценты ($p<0,001$), а также меньший вес последа ($p<0,001$) и меньшая площадь плаценты ($p<0,001$).

У пациенток с ПОНРП, по сравнению с пациентками из группы контроля, более часто встречались нарушения кровообращения: кровоизлияния в межворсинчатое пространство ($p<0,001$), тромбоз сосудов плаценты ($p<0,001$), инфаркт ворсин плаценты ($p<0,001$), ангиопатия сосудов плаценты ($p<0,001$), а также воспалительные изменения последа ($p=0,007$) в виде хориодецидуита ($p=0,023$) и базальный децидуита и омфаловаскулита ($p=0,038$), и инволюционные дистрофические изменения плаценты, такие как петрификаты ($p<0,001$).

Значительно чаще наблюдалось наличие переваскулярных кровоизлияний и псевдоузлов в пуповине у женщин с ПОНРП, чем у женщин без данного диагноза ($p=0,006$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Особенности морфологии плаценты при преждевременной ее отслойке / В. А. Багиянц [и др.] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8–9 апреля 2021): в 3-х т. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП): зависимость объема кровопотери от сопутствующих осложнений / В. А. Багиянц [и др.] // Тезисы XV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VIII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии», 2021. – С. 4–4.
3. Нечаева. Ю. С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. анализ клинических случаев / Ю. С. Нечаева, И. А. Курако, А. Г. Фирсова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2019. – № 3. – С. 176–179.

УДК 618.3/.4:616.379–008.64]–053.31

А. К. Ершевич

Научные руководители: к.м.н., доцент О. А. Будюхина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БЕРЕМЕННОСТЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» СД. Снижение чувствительности тканей к инсулину, отмечаемое со II триместра беременности, является одним из главных физиологических изменений в гомеостазе глюкозы, однако именно повышенная инсулинорезистентность отличает беременность при гестационном сахарном диабете (ГСД) от нормальной (физиологической) беременности [1].