

чаще менструальный цикл был нерегулярным ( $\chi^2=8,97$ ,  $p=0,002$ ). При сравнении жалоб пациенток установлено, что в большинстве случаев (87%) патология эндометрия протекает симптомно, в группе сравнения жалобы были у 74,7% пациенток ( $\chi^2=4,72$ ,  $p=0,02$ ). При анализе гинекологической патологии установлено, что гиперплазия эндометрия в основной группе имеет рецидивирующий характер – на патологию эндометрия в анамнезе указали 11,5% пациенток основной группы, в группе сравнения – 1,5%, ( $\chi^2=6,52$ ,  $p=0,01$ ). При анализе уровня адипонектина установлено, что в основной группе в репродуктивном возрасте уровень пептида составил 5,28 (3,59;6,99) мг/л, в группе сравнения – 4,58 (3,11;7,88) мг/л ( $z=1,32$ ,  $p=0,184$ ). Таким образом, значимых различий между группами не получено. Однако, у пациенток в менопаузе уровень адипонектина составил 5,33(2,33;5,69) мг/л, в основной группе в том же периоде уровень пептида составил 7,44(1,99;54,04) мг/л ( $z=-2,29$ ,  $p=0,02$ ).

### **Выводы**

При амбулаторном наблюдении женщин целесообразно учитывать полученные данные для раннего выявления патологий репродуктивной системы, своевременной диагностики, терапии и профилактики данных заболеваний. Модификация образа жизни, коррекция эндокринных нарушений, своевременное информирование пациенток позволят снизить заболеваемость сочетанными гормонзависимыми гинекологическими заболеваниями и сохранить репродуктивное здоровье женщин. Использование уровня адипонектина как маркера гиперпластических процессов эндометрия у пациенток в постменопаузе позволит не только выявить патологию эндометрия, но и определить риск развития эндокринных заболеваний, ожирения, сердечно-сосудистой патологии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Диагностика гиперпластических процессов эндометрия / Ю. К. Памфамиров [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – № 2. – С. 119–122.
2. Савельева, Г. М. Гинекология: национальное руководство / Г. М. Савельев [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
3. Роль адипокинов и грелина в регуляции овариальной функции при ожирении / А. И. Абдусаламова [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2022. – № 3. – С. 324–331.
4. Adiponectin rapidly lowers hepatic ceramide content and improves glucose homeostasis / P. Scherer [et al.] // Nature Medicine. – 2011. – Vol 17. – P. 55–63.

**УДК 618.39-036.2**

**М. А. Дведари, Т. А. Сукова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СРОКОВ**

### **Введение**

Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности.

Невынашивание беременности, в зависимости от срока возникновения, может классифицироваться как самопроизвольный аборт (ранний – до 12 недель, поздний – с 12 до 22 недели), очень ранние роды (22–28 недель), ранние роды (28–33 недели) или преждевременные роды (с 33 по 37 неделю) [1].

Невынашивание беременности остается в течение многих лет актуальной проблемой акушерства, так как является наиболее частым осложнением беременности. В настоящее время практически у каждой пятой женщины беременность прерывается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами. Невынашивание беременности не имеет тенденции к снижению, а при современной демографической ситуации эта проблема приобретает особое значение. Актуальность проблемы обусловлена и тем, что определяет уровень перинатальной заболеваемости и смертности [2].

### **Цель**

Оценить структуру и распространенность невынашивания беременности различных сроков.

### **Материал и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование на базе У «Гомельская областная клиническая больница». Проанализировано 138 историй болезни женщин с диагнозом: «Невынашивание беременности», находившихся в гинекологическом, акушерско-обсервационном и акушерско-физиологическом отделениях за 2022 год.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета статистических прикладных программ Statistika 10.0 и Microsoft Office Excel. Так как данные являются параметричными, для сравнения двух независимых групп использовался критерий Стьюдента (t-тест). Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Для сравнительного анализа всех женщин разделили на две группы: 1 группа – пациентки гинекологического отделения, беременность которых осложнялась угрозой самопроизвольного выкидыша (76 человек) и 2 группа – пациентки акушерско-обсервационного и акушерско-физиологического отделений, которые родили преждевременно (62 женщины).

Средний возраст всех пациенток составил  $29,8 \pm 5,1$  лет.

Данные сравнительного анализа распространенности и структуры невынашивания беременности за 2022 год в У «ГОКБ» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ структуры невынашивания беременности в различные сроки

| Исследуемые показатели                                          | Самопроизвольные выкидыши и неразвивающиеся беременности (n=76) | Преждевременные роды (n=62) |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Паритет беременности и родов:                                   |                                                                 |                             |
| – первородящие;                                                 | 22,4%                                                           | 27,4%                       |
| – повторнорожавшие                                              | 77,6%                                                           | 72,6%                       |
| Анамнез по невынашиванию:                                       | 55,1%                                                           |                             |
| привычное невынашивание                                         | 1,32%                                                           | 44,9%                       |
| мед.аборт в ранние сроки                                        | 2,63%                                                           | 4,84%                       |
| неразвивающаяся беременность                                    | 5,26%                                                           |                             |
| Срок прерывания:                                                |                                                                 |                             |
| – ранний выкидыш;                                               | 64,7%                                                           |                             |
| – поздний выкидыш;                                              | 34,3%                                                           |                             |
| – очень ранние роды;                                            |                                                                 | 11,3%                       |
| – ранние роды;                                                  |                                                                 | 40,3%                       |
| – преждевременные роды                                          |                                                                 | 48,4%                       |
| Распространенность от общего числа родов в У «ГОКБ» за 2022 год | 3%                                                              | 2,45%                       |

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].