

риала для верификации диагноза. Морфологические признаки поражения шейки матки ВПЧ обнаружены в 1 группе в 65,0%; во 2-й – в 53,3%; в 3-й – 50,0% и в 4-й группе – в 60,0% случаев; косвенные признаки ВПЧ поражения: в 1 группе – в 20,0%; во 2-й – в 13,3%; в 3-й – в 11,1% и в 4-й группе – в 13,3% биоптатов.

### **Выводы**

Частоты встречаемости ВПЧ ассоциированных цервикальных интраэпителиальных неоплазий у женщин репродуктивного возраста (2,8%) сопоставима с общепопуляционной, которая составляет для LSIL – 1,5–7,7%, для HSIL – 0,4–1,5%.

Женщины XXI века начинают половую жизнь раньше своих сверстниц, родившихся в последние два десятилетия прошлого века.

Цервицит с вагинитом чаще встречался у пациенток в возрасте от 25 до 30 лет, что возможно связано с выбором полового партнера для создания семьи.

Цервикальные интраэпителиальные неоплазии III степени несколько чаще отмечались также у пациенток в возрастных группах от 25 до 30 лет и от 36 до 45 лет, а CIN II достоверно чаще у 31–35-летних обследованных.

ВПЧ 16 типа обнаружен у большого числа пациенток всех групп, наиболее часто у молодых женщин (93,7%) и в возрасте от 36 до 45 лет (86,7%).

Проведенная биопсии шейки матки с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного материала позволила в большинстве случаев верифицировать диагноз ВПЧ ассоциированных заболеваний шейки матки у женщин различного репродуктивного возраста и провести своевременное адекватное лечение.

Следует отметить доступность скринингового обследования для женщин с ВПЧ-ассоциированной патологией шейки матки. Однако вакцинация против вируса папилломы человека ни одной из исследуемых пациенток не проводилась.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Вирус папилломы человека: этиология, патогенез, роль и значение в развитии рака шейки матки / А. М. Зинашин [и др.] // Гинекология. – 2023. – № 25(1). – С. 17–21.
2. Короленкова, Л. И. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии и ранние формы рака шейки матки: клинико-морфологическая концепция цервикального канцерогенеза / Л. И. Короленкова. – М., 2017. – 300 с.
3. Прилепская, В. Н. ВПЧ-ассоциированные заболевания шейки матки: методы обследования, принципы лечения / В. Н. Прилепская // Гинекология. – 2019 – № 21(3). – С. 6–8.
4. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries / M. Brisson [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 22. – No. 395 (10224). – P. 575–590.

**УДК 618.5:616. 152.21**

**К. В. Войтова**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Т. И. Желобкова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ГИПОКСИЯ ПЛОДА**

#### **Введение**

Гипоксия плода – это комплекс изменений, вызванных недостаточным поступлением кислорода к органам и тканям плода. Это не самостоятельное заболевание, а осложнение патологических процессов в системе «мать – плацента – плод». Впервые это состояние было описано французским врачом Этьеном Жакобсоном в 1893 году. Он обратил внимание на возможные последствия недостатка кислорода для развития плода [1].

Гипоксия плода бывает острой и хронической. Хроническая гипоксия связана с заболеваниями матери, осложнениями беременности (гестозы, переношенная и недоношенная беременность, многоплодие и т. д.), и патологией плода (аномалии плаценты, хроническая плацентарная недостаточность, инфицирование плода и т. д.). Обычно она возникает во время беременности и сопровождается задержкой роста и развития ребенка. Острая гипоксия возникает во время родов без клинических признаков нарушения газообмена во время беременности (истинный узел пуповины, применение гипотензивных средств, длительное сдавление головки плода в полости малого таза и ряда других причин) [2, 3].

Таким образом, гипоксия плода представляет серьезную опасность для здоровья и развития ребенка, поэтому важно своевременно выявлять и лечить это состояние.

### ***Цель***

Провести анализ историй болезни пациенток с гипоксией плода и сделать выводы.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом послужили истории болезни 56 пациенток УЗ «Гомельский областной клинический роддом» за 2023–2024 год с последующей статистической обработкой данных при помощи программы Microsoft Office Excel.

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

Был проведен статистический анализ историй болезни пациенток с гипоксией плода, находившихся на стационарном наблюдении в УЗ «Гомельский областной клинический роддом» за период 2023–2024 года по следующим критериям: возраст, количество беременностей и родов в анамнезе, срочность родов, оценка новорожденного по шкале Апгар, характер околоплодных вод, сопутствующие заболевания беременной, наличие анемии у пациентки, качество последа.

Было рассмотрено 56 историй болезни женщин в возрасте от 19 до 42 лет. Из них: до 20 лет – 2%, от 20–30 лет – 32% (18 человек), от 30–40 лет – 55% (31 человек), более 40 лет – 11%. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о взаимосвязи возраста роженицы и развитии гипоксии плода. У пациенток, возраст которых от 30 до 40 лет, гипоксия плода развивается чаще, чем у более молодых. Наблюдается явная тенденция к повышению частоты возникновения гипоксии плода с более старшим возрастом роженицы.

У большинства пациенток (32 человека) исследуемые роды были вторые и более. Это может свидетельствовать о наличии органических изменений в полости матки после ранее перенесенных родов, что в последствии повышает риск развития осложнений беременности, в том числе приводит к гипоксии плода.

В 54% случаев роды преждевременные (менее 37 недель), остальные 46 % – срочные. Преждевременные роды значительно повышают риск развития гипоксии плода.

Из сопутствующих заболеваний у пациенток наиболее часто наблюдались: хроническая плацентарная недостаточность (34%), осложненный акушерско-гинекологический анамнез (39%), гестационный сахарный диабет (7%), истмико-цервикальная недостаточность (8%), кандидозный вагинит, трихомонадный кольпит, токсоплазмоз (21%), маловодие (8%). Вышеперечисленные заболевания при несвоевременной коррекции могут вызвать осложнения родов, в том числе и острую гипоксию плода.

У 54 новорожденных на 1 минуте жизни оценка по шкале Апгар составила 6 и ниже, однако через 5 минут у 47 из них поднялась как минимум до 7 баллов. Гипоксия плода вызывает дисфункцию сердечной и дыхательной систем, что в итоге отражается низкими показателями при оценке состояния новорожденного по шкале Апгар. Необходимо быстро диагностировать такую патологию и провести качественную коррекцию.

У рожениц, беременность которых сопровождалась гипоксией плода, наблюдается тенденция к развитию анемии легкой (46%) и средней степени тяжести (11%). Недостаток кислорода в крови матери может снизить поступление кислорода к плоду через плаценту.

У 32 пациенток из 56 наблюдается аномальный послед. Такие патологические образования как петрификаты, кальцинаты могут быть одной из причин задержки последа и его неполного удаления после родов. Это состояние может привести к развитию инфекции и воспаления, что в свою очередь может оказать негативное влияние на состояние плаценты и поступление кислорода к плоду.

У 5 рожениц наблюдается изменения окраски околоплодных вод, в том числе из-за наличия в них мекония. Это может быть признаком того, что плод испытывает дистресс или нехватку кислорода.

### **Выводы**

В ходе проведения данной работы было выяснено, что в развитии гипоксии плода играет роль множество факторов не только со стороны матери, но и со стороны плода и окружающей среды. Имеется тенденция к развитию патологии у пациенток возрастом от 30 до 40 лет, имеющих органические изменения в полости матки (перенесенные ранее роды). Так же наблюдается превалирование преждевременных родов, что в свою очередь приводит к тому, что плод функционально не развит, что значительно увеличивает риски развития осложнений. Сопутствующие заболевания способны повлиять на кислородное обеспечение плода при неадекватной и несвоевременной коррекции патологии.

Поэтому важно тщательно контролировать все эти параметры и факторы во время беременности и родов, чтобы своевременно выявить и предотвратить возможные осложнения, связанные с гипоксией плода. Регулярные медицинские осмотры, контроль за состоянием матери и плода, а также своевременное лечение проблем могут помочь избежать серьезных последствий гипоксии для здоровья ребенка.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipoksiya-ploda-i-asfiksiya-novorozhdenogo>. – Дата доступа: 06.03.2024.
2. Гипоксия плода как причина неблагоприятных исходов беременности: систематический обзор методов оценки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipoksiya-ploda-kak-prichina-neblagopriyatnyh-ishodov-beremennosti-sistematicheskij-obzor-metodov-otsenki>. – Дата доступа: 01.03.2024
3. Анализ развития гипоксии плода как частого осложнения беременности и родов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-razvitiya-gipoksii-ploda-kak-chastogo-oslozhneniya-beremennosti-i-rodov>. – Дата доступа: 05.03.2024.

**УДК 618.4:[616.98:578.834.1]–06**

**Ю. Н. Гайшун, И. В. Коваленко-Башмакова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОСОБЕННОСТИ ИСХОДА РОДОВ В ПОСТКОВИДНОЕ ВРЕМЯ**

#### **Введение**

Коронавирусная инфекция (COVID-19) – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. На 26 февраля 2024 в Беларуси зафиксировано 982867 случаев заражения коронавирусом COVID-19 [1].