Выводы

В результате исследования было выяснено, что во всех возрастных группах преобладают полипозные поражения эндометрия (от 33,3% в группе 74–84 года до 86,7% в группе 41–51 лет), преимущественно фиброзно-железистого типа. Частота гиперплазии эндометрия максимальна в группе 41–51 года (20,0%), а злокачественные процессы (железисто-плоскоклеточная карцинома) выявлены в группах 63–73 года и 74–84 года (5,9% и 16,7%). Толщина эндометрия варьируется от 6,5 мм в группе 74–84 года до 10,27 мм в группе 63–73 года.

Во всех группах пациенток была выявлена сопутствующая патология молочной железы, предполагаемой причиной которой является фоновая гиперэстрогения. Наибольший процент патологии молочной железы выявлен во 2 группе пациенток (26,6%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды / Г. Е. Чернуха, А. В. Асатурова, И. А. Иванов, М. Р. Думановская // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 8. – С. 129–134.

2. Ихтиярова, Г. А. Значимые предикторы патологии эндометрия у женщин в позднем репродуктивном возрасте / Г. А. Ихтиярова, Н. К. Дустова, Н. Ю. Усманова // Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. – 2025. – Т. 13, № 8. – С. 175–180.

3. Endometrial pathologies in abnormal uterine bleeding: prevalence, patterns, and perspectives: A cross sectional study / M. Asalkar, I. Rumani, M. Supe [et al.] // Caspian. J. Reprod. Med. – 2024. – Vol. 10, № 1. – P. 5–10.

УДК 616.2-053

В. А. Гришина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Введение

Осложнения беременности – состояния, при которых возникает угроза жизни матери или плоду. Условно их можно подразделить на три категории: те, которые возникают на этапе имплантации и, как правило, не зависят напрямую от каких-либо определенных факторов; те, что могут возникнуть в процессе развития плода при закладке зачатков органов и систем органов, и те, которые могут возникнуть уже непосредственно перед родами [1].

Гипотеза о наличии взаимосвязи возраста роженицы и возникающих осложнений в родах требует от акушерско-гинекологической службы тщательного анализа течения беременности и хода родов, а от медицинских специалистов – быть готовыми оперативно реагировать на развитие экстренных состояний [2].

В.Е. Радзинский отмечает рост числа осложнений при беременности до 18 лет. С медицинской точки зрения проблема заключается в недостаточном развитии организма девочки: несовершенном остеогенезе костей таза, нерегулярном менструальном цикле, слабости мышц тазового дна и гормональной перестройке организма [3]. В исследовании Hochler и соавт., 2023, доказывается прямая зависимость между возрастом пациенток и увеличением количества операций кесарева сечения, частоты осложнений у роженицы и новорожденного. Среди пациенток 25–30 лет показатель частоты кесарева сечения составляет 6,7% от всех родов; 31–42 лет – 13,5 –19,9%; 43 лет и старше – 20,0% [4].

Цель

Определить особенности течения беременности и родов у женщин в разных возрастных группах и провести сравнительный анализ выявленных данных.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 53 историй родов женщин, родоразрешенных в родильном отделении Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2025–2026 годах. Сформировано 2 группы пациенток: 1 группа – 24 родильницы до 29 лет, 2 группа – 29 женщин 30 лет и старше. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2013 и STATISTICA 10.0. Значимость различий оценивалась по критерию χ^2. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациенток обеих групп отмечены осложнения беременности, из которых были выявлены: гестационный сахарный диабет (ГСД), гестационная артериальная гипертензия (ГАГ), хроническая плацентарная недостаточность, проявляющаяся нарушением маточно-плацентарного кровообращения, преэклампсия, холестатический гепатоз беременных, гестационный пиелонефрит, вульвовагинит и бессимптомная бактериурия (данные представлены в таблице 1). Наиболее часто во время настоящей беременности был диагностирован вульвовагинит в обеих группах – 41,7% у женщин 1 группы и 54,2% у пациенток 2 группы (χ^2=0,053; p=0,817). Только у пациенток 30 и более лет выявлена бессимптомная бактериурия (p=0,033) в то время, как преэклампсия развивалась только у пациенток младше 30 лет (p=0,05).

Таблица 1 – Осложнения беременности, n (p%)

Осложнения	1 группа, (n=24)	2 группа, (n=29)	Уровень значимости, χ^2; p
ГСД	7 (29,2%)	9 (31%)	χ^2 = 0,022; p = 0,883
ГАГ	2 (8,3%)	4 (13,8%)	χ^2 = 0,39; p = 0,532
Гестационный пиелонефрит	2 (8,3%)	3 (10,3%)	χ^2 = 0,062; p = 0,803
Бессимптомная бактериурия	0 (0%)	5 (17,2%)	χ^2 = 4,569; p = 0,033
Преэклампсия	3 (12,5%)	0 (0%)	χ^2 = 3,843; p = 0,05
Вульвовагинит	10 (41,7%)	13 (54,2%)	χ^2 = 0,053; p = 0,817
Хроническая плацентарная недостаточность	12 (50%)	10 (34,5%)	χ^2 = 1,302; p = 0,254
Холестатический гепатоз	0 (0%)	1 (3,45%)	χ^2 = 0,844; p = 0,358

Срок родов в первой и второй группе составил 37,8±2,14 и 38,5±0,82 соответственно. Осложнения родов, диагностированные у обследованных пациенток представлены в таблице 2. При анализе осложнений, возникших во время родов, у пациенток первой группы чаще наблюдались разрывы влагалища (p=0,019) и промежности (p=0,016), что может быть обусловлено индуцированной родовой деятельностью, которая наблюдалась в 80,5% данных родов.

Таблица 2 – Осложнения родов, n (p%)

Осложнения	1 группа (n=24)	2 группа (n=29)	Уровень значимости, χ^2; p
Разрыв влагалища	9 (37,5%)	3 (10,3%)	χ^2 = 5,529; p = 0,019
Разрыв промежности	7 (29,2%)	2 (6,9%)	χ^2 = 4,620; p = 0,016
Первичная родовая слабость	1 (4,2%)	1 (3,4%)	χ^2 = 0,019; p = 0,891
Преждевременный разрыв плодных оболочек	4 (16,7%)	4 (13,8%)	χ^2 = 0,085; p = 0,771

Родоразрешение путем кесарева сечения чаще отмечено у женщин старше 30 лет – у 19 (65,5%; χ^{2}=4,137; p=0,042) против 9 (37,5%) пациенток из первой группы, что в свою очередь может быть связано с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, который чаще отмечен у пациенток второй группы – у 25 (86,21%, χ^{2}=3,91; p=0,048), в сравнении с 14 (58,3%) из первой группы. Рубец на матке после предыдущего кесарева сечения диагностирован наиболее часто в обеих группах у пациенток с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом – в 1 группе у 16,7% женщин, во 2 группе – у 27,6%. Было выявлено 5 (17,2%, χ^{2}=4,569; p=0,033) случаев ЭКО-индуцированных беременностей, при этом все они наблюдались у рожениц старше 30 лет.

Выводы

В ходе проведенного исследования, у обследованных пациенток выявлено снижение доли естественного зачатия по мере увеличения возраста женщины. Только у пациенток старше 30 лет диагностированы ЭКО-индуцированные беременности (p=0,033), чаще отмечен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (p=0,048) и, как исход, повышается количество родоразрешений путем операции кесарева сечения (p=0,042). В то же время у женщин младше 30 лет отмечено увеличение частоты разрывов родовых путей (p<0,05), что может быть обусловлено индуцированными родами у 80,5% пациенток. Таким образом, важно своевременное выявление всех возможных осложнений, их купирование и профилактика развития данных осложнений в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ульянич, А. Л. Психологические факторы и маркеры развития угрозы прерывания беременности у женщин / А. Л. Ульянич, Е. А. Наку // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесграфа. – Киров, 2020. – Т. 22, № 6. – С. 541–546.

2. Особенности течения беременности и родов у женщин в разных возрастных группах / Е. А. Росюк, О. В. Плетникова, Ю. Д. Ошкокова, А. Е. Мищенко // Уральский медицинский журнал. – 2025. – Т. 24, №4. – С. 67–77.

3. Obstetrical and perinatal complications in young primiparas / V. E. Radzinsky, M. B. Khamoshina, A. I. Chakchurina, A. A. Orazmuradova // Obstetrics and Perinatology. – 2019. – № 7:6–1. – DOI: https://doi.org/10.31550/1727-2378-2019-162-7-6-11.

4. The impact of advanced maternal age on pregnancy outcomes: A retrospective multicenter study / H. Hochler, M. Lipschuetz, Y. Suissa-Cohen [et al.] // Journal of Clinical Medicine. – 2023. – Vol. 12(17). – P. 5696. – DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12175696.

УДК 618.3:616.15-097

А. Е. Карпова, Ю. В. Полоско

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ О ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЗУС-КОНФЛИКТА

Введение

Резус-конфликт – иммунологическая несовместимость матери и плода по резус-фактору крови. По статистике около 85% населения являются резус-положительными, и 15% – резус-отрицательными. Основной причиной изосерологической несовместимости крови матери и плода является выработка антител против резус-фактора эритроцитов плода. Это возможно при беременности в супружеской паре, в которой мать имеет резус-отрицательную кровь, а отец – резус-положительную [1, 2].