

Немаловажным фактором затрудненных родов является утомление пациентки вследствие плохого сна накануне родов, на что может указывать использование спазмолитиков до начала родовой деятельности. В основной группе до наступления родов спазмолитические лекарственные средства назначены в 9 (28,1 ± 7,94 %) случаях против 4 (8,1 ± 3,9 %) беременных группы сравнения ( $\chi^2 = 5,6$ ;  $p = 0,01$ ).

Родоиндукцию простагландинами в основной группе применяли у 12 (37,5 ± 8,5 %) рожениц и в 21 (42,8 ± 7,06 %) случаях при вагинальном родоразрешении ( $\chi^2 = 0,2$ ;  $p = 0,63$ ). Активацию родовой деятельности окситоцином проводили 15 (46,8 ± 8,82 %) роженицам основной группы и 5 (10,2 ± 4,32 %) женщинам группы сравнения ( $\chi^2 = 13,8$ ;  $p = 0,0002$ ).

В основной группе 32 пациентки были родоразрешены путем операции кесарево сечение. Показания к абдоминальному родоразрешению: первичная родовая слабость (25 %), вторичная слабость родовой деятельности (21,8 %), прием спазмолитиков до наступления родов (28,1 %), макросомия (9,3 %).

Одним из значимых факторов для успешного завершения родов является масса новорожденного. В группе женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение, средняя масса новорожденных составила 3739 ± 442,87 г против 3562 ± 676,1 г при родах через естественные родовые пути ( $T = 1,4$ ;  $p = 0,008$ ). Макросомия диагностирована у 15 (30,6 ± 6,5 %) пациенток в основной группе и у 3 (9,3 ± 5,1 %) женщин в группе сравнения ( $\chi^2 = 4,9$ ;  $p = 0,02$ ).

#### **Выводы**

Установленными факторами риска абдоминального родоразрешения при затрудненных родах являются усталость женщины, индуцированные роды, большой вес новорожденного и макросомия.

**УДК 618.146-007.17-018**

### **ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Лагуновская К. Д.*

**Научный руководитель: к.м.н. Н. Л. Громько**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2018 г. в мире выявлено 569847 новых случаев заболевания раком шейки матки, а также 311365 смертей от данного заболевания, что составляет 3,2 % от всех случаев вновь выявленных злокачественных новообразований в мире. До настоящего времени основным методом диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки является цитологический метод, чувствительность которого, по данным различных авторов, составляет 58–80 %. Наличие аномальных цитологических результатов диктует необходимость применения активных эксцизионных методов лечения. Наряду с доказанной эффективностью лечения, данные вмешательства вызывают отдаленные неблагоприятные последствия, такие как рубцовая деформация шейки матки, синдром короткой шейки матки и истмикоцервикальная недостаточность. Применение данных методов должно быть четко обоснованно и оправданно.

#### **Цель**

Изучить значимость цитологической диагностики при заболеваниях шейки матки.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 55 историй болезни женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 4» с диагнозом «Дисплазия шейки матки», выставленным на основании цитологического исследования. Всем женщинам проведена радиоволновая эксцизия шейки матки. Удаление патологических участков шейки матки проведено под внутривенным обезболиванием радиохирургическим методом с использованием радиопетли в режиме «разрез и коагуляция» на глубину не менее 5–7 мм. Полученные образцы ткани отправлены на гистологическое исследование в патологоанатомическое отделение ГУЗ «ГОКИБ». На основании результатов гистологического исследования женщины были разделены на 2 группы: 1 группа (n = 27) — пациенты с подтвердившимся диагнозом «Дисплазия шейки матки» и 2 группа (n = 28) — женщины без гистологического подтверждения диагноза. В плане предоперационного обследования на амбулаторном этапе у 36 пациенток проведено исследование на наличие ДНК вируса папилломы человека (ВПЧ) высококанцерогенного риска, а также 22 женщинам проведено расширенное кольпоскопическое исследование.

Группы были сопоставимы по возрасту, по частоте выявления экстрагенитальной и гинекологической патологии, паритету беременности и родов. Средний возраст женщин в 1 группе составил 37 лет, во 2 группе — 42 года.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием методов непараметрической статистики. Для описания качественных признаков использовали долю (P) и 95 % доверительный интервал доли (95 % ДИ). Для изучения диагностической ценности цитологического метода исследования использован расчет отношения шансов (ОШ) и диагностической значимости теста. Статистически значимыми считали результаты при уровне  $p \leq 0,05$ .

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

Гистологическое подтверждение дисплазии шейки матки получено у 27 женщин (49 %; 35–63 %). При этом расхождение диагноза при дисплазии легкой степени составило 17 случаев (61 %; 41–79 %), при дисплазии умеренной степени — 11 случаев (41 %; 23–61 %). Снижение степени дисплазии выявлено в 6 случаях (38 %; 15–64 %).

На предоперационном этапе ДНК ВПЧ выявлен у 21 (78 %; 58–91 %), и у 10 (35 %; 18–55) женщин 2 группы. Наличие ДНК ВПЧ в цервикальном канале статистически значимо увеличивает шансы возникновения дисплазии любой степени (ОШ = 22,5 (ДИ 1,135–446,6);  $P = 0,04$ ). Чувствительность метода составляет 100 % (83–100 %), при специфичности 33 % (12–62 %). Данное исследование обладает положительной прогностической ценностью результата на уровне 67,74 % и, что значимо, высокой отрицательной прогностической ценностью — 100 %.

В нашей работе значимой диагностической ценности результатов кольпоскопического исследования не выявлено, что согласуется с рядом опубликованных исследований, где указано, что данное исследование может давать 52 % ошибок скрининга и имеет низкую чувствительность (55–65 %), так как является субъективным методом, зависящим от различных факторов [4].

У 44 пациенток, направленных на хирургическое лечение, были обнаружены воспалительные изменения (80 %; 66–89 %): хронический цервицит в активной и неактивной форме. Диагноз дисплазии шейки матки не подтвердился у 7 (13 %; 5–24 %) пациенток без воспалительных изменений в биоптате. Такой высокий уровень выявления воспалительных процессов в биоптатах шейки матки может быть связан со схожестью цитологических картин дисплазии и воспалительных изменений из-за «воспалительной атипии» (увеличение ядер, гиперхромия, наличие многоядерных клеток). Сочетание дегенеративных, репаративных, пролиферативных процессов при воспалении может стать причиной ложнополо-

ложительного диагноза дисплазии шейки матки. В то же время дисплазия шейки матки может быть исходом длительно текущего воспалительного процесса.

**Выводы**

1. Частота совпадения цитологического и гистологического исследования при дисплазии шейки матки составила 49 % (35,35–62,93 %). Причиной ложноположительных результатов диагностики явились воспалительные изменения эпителия шейки матки.

2. Цитологическое исследование эпителия шейки матки в сочетании с вирусологической диагностикой является эффективным методом ранней диагностики и профилактики предраковых процессов. Выявление ДНК ВПЧ в цервикальном канале статистически значимо повышает чувствительность и специфичность цитологического исследования. У женщин с положительным анализом на вирус папилломы человека шанс обнаружить дисплазию в ткани шейки матки в 22 раза выше.

3. У пациенток с цитологическим диагнозом дисплазии легкой степени без наличия ДНК вируса папилломы человека в цервикальном канале вероятность получить гистологическое подтверждение диагноза достаточно низкая. Такой категории пациенток рекомендовано проведение консервативного лечения воспаления с последующим цитологическим контролем.

УДК 618.2/.3:616.43-008]:618.39-021.3

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ  
В СЛУЧАЯХ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ**

*Лущик С. М.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Хворик**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

**Введение**

Глобальной проблемой является снижение численности населения европейских стран. Неблагоприятная демографическая ситуация — одна из важнейших социальных проблем, в том числе и для Беларуси. Повышение рождаемости и снижение репродуктивных потерь — главная задача современной репродуктивной медицины. В связи с этим проблема невынашивания беременности занимает одно из первых мест в акушерстве. Несмотря на значительные успехи в акушерско-гинекологической службе, частота невынашивания остается стабильной и достигает 25 % от числа родов; привычное невынашивание (ПН) составляет 5–7 % всех беременностей по данным ВОЗ [1]. ПН является фактором риска бесплодия, а в случае наступления беременности — преэклампсии, внутриутробной задержки развития плода и недоношенности новорожденного [2]. Одной из причин ПН являются эндокринные нарушения. Наличие гипотиреоза с или без аутоиммунной реакции щитовидной железы связаны с бесплодием и потерей беременности. В настоящее время считается, что основной причиной невынашивания является нарушение жирового обмена (НЖО) [3]. У женщин с НЖО риск ранних потерь беременности был повышен по сравнению с женщинами с нормальной массой тела, у женщин с ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> по сравнению с женщинами с ИМТ  $< 25$  кг/м<sup>2</sup> отмечалось повышение риска выкидышей на ранних сроках [4, 5].

**Цель**

Оценить течение беременности в случаях привычного невынашивания в анамнезе.