

Средние значения самочувствия, активности и настроения для гомельчан (рисунок 2):  
 — самочувствие 2,2;  
 — активность 2,0;  
 — настроение 2,9.



Рисунок 2 — Уровни самочувствия, активности и настроения

### **Выводы**

В результате проведенного исследования было установлено, что уровень ситуативной тревожности соответствует среднему, а личностной — высокому (с разницей не более чем в 2 балла для методики Ч. Спилбергера — Ханнина) как для иногородних студентов, так и для уроженцев г. Гомеля.

В результате опроса по методике «САН» было выявлено, что показатель самочувствия между исследуемыми группами различается на 0,7 балла. Показатели настроения и активности находятся на практически одинаковом уровне.

Из вышесказанного следует, что показатели ситуативной и личностной тревожности, а также показатели активности, самочувствия и настроения между группами опрошенных студентов, различаются незначительно (по методике «САН» максимальное различие равно 0,7, по методике Ч. Спилбергера — Ханнина оно составляет 2 балла). На психологическое состояние личности по рассмотренным параметрам не оказал тот факт, является ли студент иногородним или гомельчанином.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский. — Самара. — 2001.
2. Исследование тревожности (Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю. Л. Ханнин) / Диагностика эмоционально-нравственного развития / И. Б. Дерманова. — М., 2002.

УДК 618.3-06:618.36

## **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА В ФОРМИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Зварико С. Г., Михайловская Е. А.*

**Научный руководитель: к.м.н. О. А. Будюхина**

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

### **Введение**

Плацентарный фактор роста (PIGF — placental growth factor) относится к семейству сосудисто-эндотелиальных факторов роста и является важнейшим регулятором формирования плаценты и васкуляризации ее ворсин [1]. При физиологически протекающей беременности продукция PIGF начинается с 8–10-й недели гестации и характеризуется резким ее нарастанием, достигающим максимума к 28–30-й неделе беременности, а затем незначительным снижением данного показателя [3]. Участвуя в процессах регуляции на этапе формирования плаценты, он обеспечивает полноценное существование системы мать-плацента-плод [2]. Нарушения ангиогенеза сопровождаются недостаточностью первой и второй волны инвазии цитотрофобласта и приводят к формированию плацентарной недостаточности, преждевременным родам, развитию преэклампсии [3].

### Цель

Изучить особенности течения беременности и родов в зависимости от уровня PIGF в крови матери в ранние сроки беременности и оценить его прогностическую значимость.

### Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 71 истории родов за период с июня по август 2015 г. на базе родильных отделений г. Гомеля: УЗ «ГОКБ», УЗ «ГТКБ № 2», УЗ «ГТКБ № 3». По уровню PIGF пациентки разделены на две группы: в I группе (основной) 37 женщин с низким уровнем PIGF (до 0,7 МоМ), во II группе (контрольной) 34 женщины с уровнем PIGF от 0,7 до 2,0 МоМ. МоМ — это особая величина, которая показывает, как полученный результат отличается от среднего для данного срока беременности. Изучали данные анамнеза, течение беременности, родов, сопутствующие экстрагенитальные заболевания. Анализ данных проведен с использованием вариационной статистики Фишера — Стьюдента с определением доли (p, %) и стандартной ошибки доли (Sp, %). Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Возраст женщин основной группы составил  $28,6 \pm 3,3$  лет, группы контроля  $28,6 \pm 1,2$  лет. Срок гестации на момент родоразрешения в первой группе  $276,6 \pm 1,3$  дней, во второй —  $277,8 \pm 0,9$  дней. Прибавка массы тела за беременность составила у первой группы —  $11,0 \pm 0,5$  кг, у второй группы  $10,3 \pm 0,7$  кг.

Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) была установлена у 23 ( $62,2 \pm 7,9$  %) женщин основной группы и 7 ( $20,5 \pm 6,9$  %) женщин контрольной группы, что статистически значимо ( $p = 0,001$ ,  $\chi^2 = 10,9$ ). Риск формирования ФПН при низком (менее 0,7 МоМ) уровне плацентарного фактора роста выше в 6,34 раз (OR = 6,34; 95 % CI = 2,19–18,37;  $p = 0,0007$ ).

Статистически значимых различий в гинекологической и сопутствующей экстрагенитальной патологиях в группах не выявлено. Осложненное течение беременности наблюдали в основной группе у  $56,0 \pm 7,1$  % беременных, в контрольной группе — у  $44,6 \pm 6,6$  %. Наиболее часто беременность осложнялась кольпитом, угрозой прерывания беременности, преэклампсией умеренной степени, ОРВИ (таблица 1).

Таблица 1 — Структура осложнений беременности, n ( $p \pm s_p$ , %)

Осложнения беременности	I группа (N = 37)	II группа (N = 34)
Кольпит во время беременности*	23 ( $62,2 \pm 7,9$ ) $p = 0,023$ , $\chi^2 = 5,17$	11 ( $32,3 \pm 8,0$ )
Угроза прерывания беременности*	18 ( $48,6 \pm 8,2$ ) $p = 0,012$ , $\chi^2 = 6,29$	6 ( $17,6 \pm 6,5$ )
Преэклампсия умеренная*	10 ( $27,0 \pm 7,3$ ) $p = 0,04$ , $\chi^2 = 4,24$	2 ( $5,9 \pm 4,0$ )
ОРВИ	7 ( $18,9 \pm 6,4$ )	5 ( $14,7 \pm 6,1$ )

Примечание. \* — статистически значимо в сравнении со II группой.

Диагноз фетоплацентарной недостаточности устанавливали на основании данных кардиотокографии, УЗИ с доплерометрией (таблица 2), гистологического исследования последа (рисунок 1).

Таблица 2 — УЗИ-мониторинг во время беременности, n ( $p \pm s_p$ , %)

Показатели УЗИ	I группа (N = 37)	II группа (N = 34)
Маловодие (индекс амниотической жидкости)	10 ( $27,0 \pm 7,3$ )	4 ( $11,8 \pm 5,5$ )
Нарушение фетоплацентарного кровотока*	17 ( $45,9 \pm 8,2$ ) $p = 0,010$ , $\chi^2 = 6,69$	5 ( $14,7 \pm 6,0$ )
Нарушение маточноплацентарного кровотока*	13 ( $35,1 \pm 7,8$ ) $p = 0,043$ , $\chi^2 = 4,11$	4 ( $11,8 \pm 5,5$ )
Синдром задержки роста плода*	15 ( $40,5 \pm 8,0$ ) $p = 0,031$ , $\chi^2 = 4,64$	5 ( $14,7 \pm 6,1$ )

\* Статистически значимо в сравнении со II группой.

Статистически значимых различий по способу родоразрешения между исследуемыми группами не выявлено. Статистически значимо чаще в основной группе (показатель PIGF до 0,7 МоМ) наблюдали преждевременное излитие околоплодных вод  $32,4 \pm 7,7\%$  и  $8,8 \pm 4,9\%$  соответственно в ( $p = 0,032$ ,  $\chi^2 = 4,59$ ).

При гистологическом исследовании последа выявлены следующие виды морфологических изменений: а) дисциркуляторные, б) инволютивно-дистрофические, в) воспалительные, г) без морфологических изменений.

Статистически значимо чаще в опытной группы встречались инволютивно-дистрофические изменения по сравнению с группой контроля ( $p = 0,002$ ,  $\chi^2 = 9,66$ ).

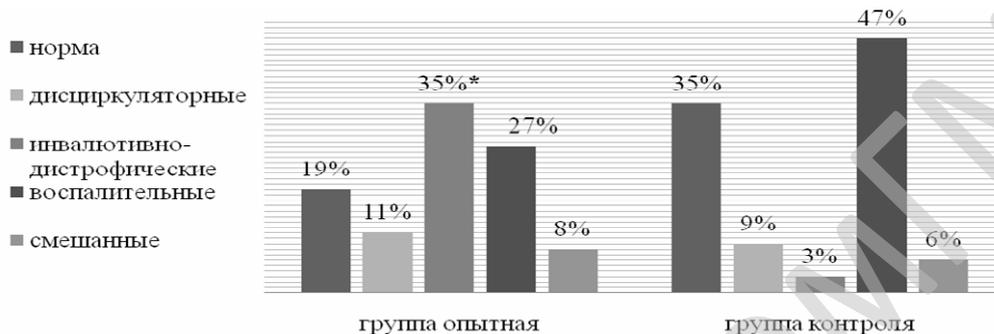


Рисунок 1 — Морфологическая характеристика последов

### Выводы

1. Антиангиогенный статус крови беременных женщин (низкий уровень PIGF) ассоциирован с плацентарными нарушениями во II и III триместрах ( $62,2 \pm 7,9\%$ ,  $p = 0,001$ ), формированием синдрома задержки роста плода ( $40,5 \pm 8,0\%$ ,  $p = 0,031$ ).

2. Риск формирования плацентарной недостаточности при уровне плацентарного фактора роста менее 0,7 МоМ выше в 6,34 раз.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Соколов, Д. И. Плацентарная недостаточность / Д. И. Соколов // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. 56, Вып. 3. — С. 129–133.
2. Волкова, Л. В. Скрининг первого триместра / Л. В. Волкова, О. С. Аляутдина // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 4. — С. 126–129.
3. Беременность в первом триместре / Е. В. Лукьянова [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2009. — № 2. — С. 5–8.

УДК 614.2+519.2

## АНАЛИЗ ДИНАМИЧЕСКИХ РЯДОВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Зеленко Ю. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Р. А. Дудинская

Учреждение образования

«Международный экологический институт имени А. Д. Сахарова  
Белорусского государственного университета»  
г. Минск, Республика Беларусь

### Введение

Младенческая смертность — один из важнейших медико-демографических показателей, наиболее объективно отражающий состояние здоровья населения страны и уровень развития здравоохранения. Наряду с другими показателями коэффициент младенческой смертности служит важной характеристикой условий жизни и культурного уровня населения. Изучение тенденции изменения изучаемого показателя по областям республики позволяет выявить принципы создания равноуровневой системы для своевременного и качественного оказания медицинской помощи беременной женщине и новорожденному [1].