

В случае изучения факторов риска так же не было выявлено статистически значимой разницы.

Из 17 пациенток, посетивших врача после госпитализации, рекомендованное гормональное лечение ГЭ получали только 4 (23,53 %). Эти женщины имели рецидивы данного заболевания. Для лечения были назначены: норэтистерон в 75,00 % случаев, ЛНГ–ВМС в 25,00 % случаев.

Выводы

Таким образом, выявить факторы риска, способствующие возникновению и рецидивированию ГЭ, не удалось. Данный факт связан с малым размером выборки, что обусловлено низкой приверженностью пациенток к лечению. В то же время врачи придерживаются наблюдательной тактики и только после рецидива ГЭ назначают лечение. Данный вопрос требует дальнейшего изучения, так как такие трудные для отслеживания пациентки требуют гормонального лечения по современным рекомендациям, чтобы не допустить развития рака эндометрия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р. И. Габидуллина [и др.] // Consilium Medicum. – 2019. – 21(6). – С. 53–58.
2. Алгоритм действий клинициста при гиперпластических процессах эндометрия / М. Р. Оразов [и др.] // Трудный пациент. – 2021. – 19 (3). – С. 39–42.
3. Singh, G. Endometrial Hyperplasia. / G. Singh, Y Puckett // StatPearls Publishing. – 2021 Apr 13.
4. Guideline No. 390-Classification and Management of Endometrial Hyperplasia. / М. Н. Auclair [et al.] // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. – 2019. – 41 (12). P. 1789–1800.
5. Combined estrogen-progestin pill is a safe and effective option for endometrial hyperplasia without atypia: a three-year single center experience / Y. Wang [et al.] // Journal of Gynecologic Oncology. – 2019. – 30 (3). – P. 49.

УДК 618.3:616.61-007-053.1

Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

Введение

Среди всех врожденных пороков развития человека аномалии мочевыводящих путей встречаются в 30 %. Чаще они протекают бессимптомно и диагностируются случайно у беременных во время их диспансерного обследования во время беременности. Аномалии почек увеличивают риск инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и внутриутробного инфицирования плода, сопровождаются акушерскими и перинатальными осложнениями [1, 2]. При наличии пороков развития почек беременность осложняется у 60 % женщин преэклампсией, у 40 % пациенток анемией, невынашивание беременности и хроническая плацентарная недостаточность выявляется в 30 % [3].

Цель

Изучить исходы беременности у пациенток с врожденными аномалиями развития почек.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 53 историй родов родильниц, родоразрешенных в родильном отделении У «Гомельская областная клиническая больница» в 2021–2022 г. На группы пациентки были разделены в зависимости от наличия врожденных аномалий развития почек: в I (основную) группу вошли 22 родильницы с врожденными аномалиями развития почек, при этом у 21 (95,5 %) женщины диагностировано неполное удвоение почки/почек и у 1 (4,5 %, $\chi^2 = 32,82$, $p < 0,001$) пациентки обнаружен поликистоз почек; II (контрольную) группу составили 31 родильница без врожденных аномалий развития почек. В ходе работы изучали течение и исход беременности, состояние новорожденного. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера-Стьюдента с определением доли (p , %), высчитывали медиану (Me), 25 % и 75 % процентиля. Для выявления достоверности в группах использовался критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациенток с врожденными аномалиями развития почек средний возраст составил $27,3 \pm 1,1$ лет, без врожденных аномалий развития почек — $28,9 \pm 1,1$ лет, при этом 50,0 % (11) пациенток основной группы и 22,6 % (6, $\chi^2 = 4,8$, $p = 0,029$) женщин контрольной группы были первородящими.

Отягощенное течение беременности наблюдали у большинства женщин обеих групп: у 21 (95,5 %) пациентки с врожденными аномалиями развития почек и 28 (90,3 %) женщин контрольной группы. Статистически значимо чаще у пациенток с пороками развития почек во время беременности выявляли вагинит, инфекцию мочевыводящих путей и острые респираторные заболевания (ОРЗ). Вагинит был диагностирован у 18 (81,8 %, $\chi^2 = 8,06$, $p = 0,005$) женщин основной группы и 12 (38,7 %) пациенток контрольной группы; инфекция мочевыводящих путей — у 11 (50,0 %, $\chi^2 = 4,23$, $p = 0,04$) и 6 (19,4 %) женщин соответственно; ОРЗ — у 12 (54,6 %, $\chi^2 = 8,7$, $p = 0,003$) и 4 (12,9 %) соответственно; анемия беременных — у 13 (59,1 %) и 12 (38,7 %) соответственно; угроза прерывания беременности — у 9 (40,9 %) и 11 (35,5 %) соответственно.

Путем операции кесарево сечение родоразрешено 9 (40,9 %) пациенток основной группы и 7 (22,6 %) женщин контрольной группы. Осложнения родов диагностировали почти у половины пациенток с пороками развития почек ($p = 0,043$), данные приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Осложнения родов у обследованных пациенток, n (p , %)

Осложнения родов	Основная группа (N = 22)	Контрольная группа (N = 31)
Острый дистресс плода	2 (9,1)	0
Аномалии родовой деятельности	2 (9,1)	1 (3,2)
Задержка дольки плаценты	2 (9,1)	0
Гипотоническое кровотечение	1 (4,6)	0
Разрывы половых путей	5 (22,7)	5 (16,1)
Всего с осложнениями родов	10* (45,5)	5 (16,1)

Примечание * статистически значимо в сравнении с контрольной группой ($\chi^2 = 4,1$, $p = 0,043$).

Проанализировав антропометрические данные новорожденных, не выявлено различий среди групп. Установлено, что масса тела и рост новорожденных от родильниц с врожденными аномалиями развития почек составили $M_e = 3590$ (2723–3640) г и $M_e = 54$ (53–55) см соответственно, в контрольной группе эти показатели — $M_e = 3250$ (3012–3534) г и $M_e = 54$ (52–54) см соответственно. Асфиксию при рождении диагностировали только у 3 (13,6 %) новорожденных от родильниц основной группы. На второй этап выхаживания переведено 8 (36,4 %) детей от женщин с врожденными аномалиями развития почек и 2 (6,5 %) детей контрольной группы ($p = 0,017$).

Выводы

В ходе проведенного исследования нами было установлено, что течение беременности у пациенток с врожденными аномалиями развития почек осложняется в 81,8 % ($p = 0,005$) вагинитом, в 54,6 % ($p = 0,003$) острыми респираторными заболеваниями и в 50,0 % ($p = 0,04$) инфекциями мочевыводящих путей. Это указывает на наличие очагов острой и хронической инфекции у таких пациенток, что может являться фактором риска как осложненного течения родов, которое наблюдали у 46 % женщин ($p = 0,043$), так и неонатальных осложнений, требующих перевода каждого третьего ребенка на второй этап выхаживания ($p = 0,017$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбулаторная урология // П. В. Глыбочко [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2019. – 336 с.
2. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных // М. М. Шехтман. – М.: Триада-Х. – 2005. – 816 с.
3. Доброхотова, Ю. Э. Антенатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями // Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2020. – 384 с.

УДК 618.14-018.1:616.15-07]-097

Ю. А. Лызикова¹, М. В. Рудько², Е. В. Захарова²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 4»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКОДЕЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК МАРКЕРА ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ

Введение

Одним из маркеров рецептивной функции эндометрия является гликоделин А, который представляет собой димерный гликопротеин, продуцируемый железами секреторного эндометрия. Функция гликоделина заключается в иммуносупрессивном влиянии на эндометрий и локальном подавлении иммунного ответа матери на развивающийся эмбрион, необходимый для имплантации и сохранения беременности [1, 2]. Его концентрация повышается на ранних сроках беременности и достигает максимума между 6-й и 12-й неделями беременности. Аберрантные уровни гликоделина в сыворотке крови, ткани эндометрия ассоциируются с повторным выкидышем, ранней потерей беременности и необъяснимым бесплодием [3].