

ствовать о том, что сочетанное эндометриодное поражение органов малого таза встречается в более раннем репродуктивном возрасте, причем, более чем в половине случаев, у нерожавших женщин ($p = 0,03$).

2. Болевой синдром, в том числе и диспареуния, статистически чаще встречался при сочетанных поражениях репродуктивной системы ($p < 0,0001$). Нарушения менструального цикла такие как аномальные маточные кровотечения по типу обильных менструальных кровотечений было преимущественной характерно для изолированного аденомиоза ($p = 0,001$).

3. **Вторичное бесплодие, как одно из осложнений эндометриоза**, в группе 2 при сочетании аденомиоза и эндометриодных кист яичников было у трети пациенток, тогда как в группе с изолированной формой только в 3 % случаев ($p < 0,0001$).

4. По частоте сопутствующей гинекологической патологии, в 1 группе преобладали доброкачественная патология шейки матки, миома матки, а у пациенток второй группы – ВЗОМТ и полипы тела матки ($p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ассоциация эндометриоза – Международная членская организация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://endometriosisassn.org/ourwork/education/>. – Дата доступа: 26.03.2023
2. Современные направления изучения этиологии и патогенеза эндометриоза (обзор литературы). / А.В. Самойлова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2020. – Т. 26, № 5. – С. 118–132.
3. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
4. Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» [Электронный ресурс]: постановление МЗ РБ, 19 февраля 2018 г., № 17// Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/akusherstvo-ginekologiya.php>. – Дата доступа: 26.03.2023.

УДК 618.3-036

А. В. Высоцкая, А. В. Ковальчук

Научный руководитель: ассистент М. В. Маевская

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

Введение

В настоящее время одной из глобальных проблем в акушерстве и гинекологии является проблема невынашивания беременности (НВ). Данная проблема имеет не только медицинское значение, но также и социальное. В современном мире почти каждая третья женщина сталкивается с данной патологией [1].

Этиология данного заболевания обладает свойствами многофакторности, что в свою очередь приводит к отсутствию снижения выявления беременных женщин с данной патологией. К основным причинам невынашивания беременности относятся воспалительные заболевания половых органов, которые вызывают ряд микроорганизмов: стрептококки, стафилококки, хламидии, трепонемы, кишечная палочка, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, грибы рода *Candida* и многие другие. Так же большую роль в развитии данной патологии имеют такие факторы как: генетический, анатомический, эндокринный и иммунологический [2].

Цель

Изучить этиологические факторы, предрасполагающие к неразвивающейся беременности.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 63 истории беременности на базах гинекологических отделений УЗ «Кричевская ЦРБ», а также УЗ «Борисовская ЦРБ» в период с мая по декабрь 2022 года, с выставленным диагнозом неразвивающаяся беременность на сроке до 12 недель. В контрольную группу вошли 50 женщин, имеющих нормально развивающуюся беременность.

Диагноз НБ устанавливался на основании жалоб, анамнеза, результатов ультразвукового исследования, концентрации уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в крови. Признаками НБ считали отсутствие эмбриона или отсутствие сердцебиения у эмбриона. Всем пациенткам было произведено прерывание беременности.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016, а также Statistica 10. Анализ различий частот двух независимых групп проводился с помощью критерия Манна – Уитни, также был использован непараметрический Z-критерий. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По возрастному показателю отмечалось следующее распределение: средний возраст группы женщин, имеющих НБ в анамнезе, составил 28 (22; 35) лет, в контрольной группе – 25 (19; 32) лет.

Среди группы женщин, имеющих НБ, средний гестационный срок прерывания беременности составил 6 (3; 9) недель. В 58,7 % случаев НБ наступала на сроке до 5 недель, а также достоверно реже в сроке более 10 недель (9,5 %).

При анализе данных о наличии ранее проведенных искусственных абортов, а также лечебно-диагностических манипуляций репродуктивных органов, было установлено: в группе женщин, имеющих в анамнезе НБ, 23 женщины (38 %) ранее имели искусственные аборты и 27 женщин (45 %) выполнялись лечебно-диагностические манипуляции репродуктивных органов. В контрольной группе 6 женщинам (12 %) выполнялся искусственный аборт и 7 женщинам (14 %) имели лечебно-диагностические манипуляции репродуктивных органов в анамнезе. При статическом сравнении двух групп было доказано, что в группе женщин, имеющих НБ, чаще встречались искусственные аборты, а также лечебно-диагностических манипуляции на репродуктивных органах ($p = 0,02$).

В ходе проведенного нами исследования была выявлена взаимосвязь между НБ и наличием отягощенного гинекологического анамнеза. Среди женщин, имеющих НБ, воспалительные заболевания половых органов были выявлены у 30 женщин (47,6 %), тогда как в контрольной группе у 8 женщин (16 %), при $p = 0,01$. Наиболее часто в основной группе встречались следующие воспалительные заболевания половых органов: 17 женщин (56,7 %) – хронический сальпингоофорит, вульвовагинит – 8 женщин (26,7 %), 3 женщины (10 %) – кольпит, 2 женщины (6,7 %) – эндометрит.

Невоспалительные патологические процессы в репродуктивной системе отмечались у 36,5 % (23 женщины) женщин в основной группе: 10 женщин (43,5 %) – кисты в яичниках, 7 женщин (30,4 %) – миома матки, 6 женщин (26,1 %) – эктопия шейки матки. Контрольная группа имела лишь 8 женщин (16 %) в данной категории патологических процессов: 5 женщин (62,5 %) имели кисты в яичниках и 3 женщины (37,5 %) с эктопией шейки матки. Статический анализ двух групп показал, что женщины с НБ чаще имеют невоспалительные патологические процессы в репродуктивной системе ($p = 0,02$).

Проводя анализ анамнеза по наличию соматической патологии было установлено: в основной группе чаще имелась патология со стороны сердечно-сосудистой системы – 42 женщины (66,7 %), мочевыделительной – 15 женщин (23,8 %), эндокринной – 4 женщины (6,4 %), дыхательной – 3 женщины (4,8 %), а также со стороны желудочно-кишечного тракта – 3 женщины (4,8 %). В контрольной группе отмечалась патология со стороны сердечно-сосудистой системы у 20 женщин (40 %), а также эндокринной системы у 5 женщин (10 %).

Субъективные признаки осложнений НБ отсутствовали у 34 женщины (53,9 %) обследованных женщин, диагноз НБ был выставлен на основании УЗИ. В остальных случаях поводом для обращения к врачу стали кровянистые выделения из половых путей – 29 женщин (46 %).

В ходе гистологического исследования материала, полученного после прерывания беременности, в 80,9 % случаев были диагностированы воспалительные изменения.

Выводы

1. Средний гестационный срок прерывания беременности составил 6 (3; 9) недель.
2. Среди женщин с неразвивающейся беременностью 38 % ранее имели искусственные аборт и 45 % выполнялись лечебно-диагностические манипуляции репродуктивных органов.
3. В группе женщин, имеющих неразвивающуюся беременность, воспалительные заболевания половых органов были выявлены у 47,6 % женщин.
4. Среди женщин с неразвивающейся беременностью наиболее часто встречалась патология со стороны сердечно-сосудистой системы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидельникова, В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: монография / В. М. Сидельникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 224 с.
2. Полякова, А. А. Оценка патоморфологических изменений эндометрия при неразвивающейся беременности по типу анэмбрионии с гистосовместимостью супругов по системе HLA: фундаментальные исследования / А. А. Полякова. – М., 2017.

УДК 618.3:616.441-006.5-08

Ю. Н. Гайшун

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. П. Пяткова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Введение

Заболевания щитовидной железы довольно часто встречаются у женщин детородного периода. Они приводят к снижению фертильности, патологическому течению беременности и родов [1].

Болезнь Грейвса, или диффузный токсический зоб (ДТЗ), является органическим аутоиммунным заболеванием, в основе патогенеза которого лежит выработка аутоантител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ), которые стимулируют функцию щитовидной железы. Неустраненный тиреотоксикоз оказывает неблагоприятное действие на течение беременности и родов (угроза невынашивания, преждевременное излитие околоплод-