

Выводы

1. По результатам исследования выявлено, что перименструальные кровяные выделения из половых путей ($\chi^2=22,478$; $p<0,001$)*, нарушение менструального цикла ($\chi^2=4,766$; $p=0,030$)#, болезненные менструации, межменструальные кровяные выделения из половых путей ($\chi^2=11,313$; $p<0,001$)* являются достоверными жалобами при развитии очаговой и диффузной форм аденомиоза у женщин.

2. Семейный анамнез, а именно, доброкачественные заболевания матки у близких родственниц ($\chi^2=16,555$; $p<0,001$)*, ($\chi^2=3,646$; $p=0,057$)# , ($\chi^2=4,722$; $p=0,030$)*#; заболевания желудочно-кишечного тракта ($\chi^2=3,272$; $p=0,071$)*, ($\chi^2=9,411$; $p=0,003$)#; заболевания молочных желез ($\chi^2=27,027$; $p<0,001$)*, ($\chi^2=18,421$; $p<0,001$)#; репродуктивный анамнез ($\chi^2=9,108$; $p=0,003$)*, ($\chi^2=9,106$; $p=0,003$)#; а также медицинские аборт в анамнезе ($\chi^2=14,426$; $p<0,001$)*, ($\chi^2=4,667$; $p=0,031$)# рассматриваются как факторы, создающие предпосылки к проникающему росту базального слоя эндометрия в подлежащий к нему миометрий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gordts, S. Symptoms and classification of uterine adenomyosis, including the place of hysteroscopy in diagnosis / S. Gordts, G. Grimbizis, R. Campo // Fertility and sterility. – 2018. – Т. 109. – № 3. – С. 380–388.
2. Могильная, Г. М. Переходная зона матки и аденомиоз / Г. М. Могильная, И. И. Куценко, А. Н. Симовник // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2018. – № 7 (1). – С. 108–117.
3. Молекулярные механизмы циклической трансформации эндометрия / Г. Х. Толибова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2020. – № 1(68). – С. 5–12.

УДК 618.39–037

Т. А. Сукова, М. А. Дведари

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ

Введение

Невынашивание беременности (НБ) – проблема, которая сегодня коснулась огромного количества женщин во всем мире.

НБ – самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель, считая с первого дня последней менструации. Прерывание беременности в сроки от зачатия до 22 недель называют самопроизвольным аборт (выкидышем), от 22 до 37 недель – преждевременными родами [1].

Частота невынашивания беременности составляет 10–25% всех беременностей, 5–10% – преждевременные роды. Недоношенные дети умирают в 30–35 раз чаще, чем доношенные, а перинатальная смертность при невынашивании беременности в 30–40 раз выше, чем при срочных родах. Таким образом, невынашивание беременности не теряет своей актуальности в современном акушерстве [2].

Наиболее частыми причинами невынашивания беременности являются патологические состояния организма женщины, иммунологические нарушения в системе «мать-плацента-плод», хромосомные и генные нарушения, социально-биологические и иные факторы [3].

Цель

Провести сравнительный анализ основных причин невынашивания беременности на сроках до 22 недель и после 22 недель гестации.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование на базе У «Гомельская областная клиническая больница». Проанализировано 138 историй болезни женщин с диагнозом: «Невынашивание беременности», находившихся в гинекологическом, акушерско-обсервационном и акушерско-физиологическом отделениях за 2022 год.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета статистических прикладных программ Statistika 10.0 и Microsoft Office Excel. Так как изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (тест Шапиро – Уилка), следующий анализ полученных сведений проводили с использованием непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса на непрерывность выборки χ_y^2 . Результаты анализа считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Для дальнейшего анализа всех женщин разделили на две группы: 1 группа – пациентки гинекологического отделения, беременность которых осложнялась самопроизвольным выкидышем (76 человек) и 2 группа – пациентки акушерско-обсервационного и акушерско-физиологического отделений, которые родили преждевременно (62 женщины).

Данные сравнительного анализа экстрагенитальных заболеваний в группах наблюдения в различные сроки беременности за 2022 год в У «ГОКБ» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ экстрагенитальных заболеваний в группах наблюдения, n (%)

Экстрагенитальные патологии	НБ на сроках до 22 недель (n=76)	НБ на сроках после 22 недель (n=62)	$p \leq 0,05$ (уровень значимости)
Заболевания ССС	3,9%	38,7%	<0,001
Заболевания мочевыделительной системы	2,6%	24,2%	0,002
Патологии щитовидной железы	3,9%	25,8%	0,002
Заболевания пищеварительной системы	3,9%	14,5%	0,046
Заболевания ЛОР-органов	3,9%	22,6%	0,004
Глазные заболевания	—	35,5%	<0,001

Среди экстрагенитальных патологий заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) встречались у женщин, родивших преждевременно почти в 10 раз чаще пациенток с самопроизвольным выкидышем, различия статистически значимы ($\chi^2=17,488$; $p<0,001$).

Данные о структуре гинекологических заболеваний при невынашивании беременности на различных сроках представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ структуры гинекологических заболеваний в группах наблюдения, n (%)

Гинекологические заболевания	НБ на сроках до 22 недель (n=76)	НБ на сроках после 22 недель (n=62)	$p \leq 0,05$ (уровень значимости)
Эрозия шейки матки	3,9%	41,9%	<0,001
Миома матки	5,3%	3,2%	0,576
Истмико-цервикальная недостаточность	3,9%	35,5%	<0,001
Кольпит	2,6%	25,8%	0,002
Дисбиоз влагалища	—	6,5%	0,03
ОАГА	26,3%	88,7%	<0,001

В структуре гинекологических заболеваний кольпит встречается значительно чаще у второй группы женщин, по сравнению с первой, различия статистически значимы ($\chi^2=10,614$; $p=0,002$). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) наблюдался в 3,4 раза больше среди пациенток второй группы, различия значимы ($\chi^2=15,837$; $p<0,001$).

Данные о структуре сопутствующих заболеваний при невынашивании беременности на различных сроках представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Анализ сопутствующей патологии в группах наблюдения, n (%)

Сопутствующие патологии	НБ до 22 недель (n=76)	НБ после 22 недель (n=62)	p ≤ 0,05 (уровень значимости)
Сахарный диабет	2,6%	11,3%	0,056
Ожирение	11,8%	14,5%	0,685
Хроническая никотиновая интоксикация	–	14,5%	0,002
Полиморфизм генов наследственной тромбофилии	2,6%	1,6%	0,69

Хроническая никотиновая интоксикация встречалась у 14,5% женщин на сроках беременности после 22 недель, различия статистически значимы ($\chi^2=10,262$; $p=0,002$).

Результаты сравнительного анализа осложнений беременностей в группах наблюдения в различные сроки за 2022 год в У «ГОКБ» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ осложнений течения беременностей в группах наблюдения, n (%)

Осложнения течения беременностей	НБ до 22 недель (n=76)	НБ после 22 недель (n=62)	p ≤ 0,05 (уровень значимости)
Анемия	21,1%	37,1%	0,122
ОРСТ	–	3,2%	0,121
Хроническая плацентарная недостаточность	–	22,6%	<0,001
ОРВИ на ранних сроках	3,9%	4,8%	0,807
Резус-отрицательная принадлежность крови матери	3,9%	17,7%	0,017
Маловодие	–	1,6%	0,271
COVID-19	2,6%	20,9%	0,003

Течение данной беременности осложнялось общеравномерносуженным тазом (ОРСТ) у 3,2% женщин на сроках беременности после 22 недель, различия не значимы ($\chi^2=2,409$; $p=0,121$). Пациенток с резус-отрицательной принадлежностью крови матери встречалось в 4,5 раза чаще среди второй группы, различия статистически значимы ($\chi^2=5,764$; $p=0,017$).

Отягощенный соматический анамнез на фоне перенесенной коронавирусной инфекции во время беременности наблюдался в 8 раз чаще у пациенток, родивших преждевременно, различия статистически значимы ($\chi^2=9,432$; $p=0,003$).

Выводы

Результаты оценки преобладающих факторов риска при невынашивании беременности в постковидный период у женщин показали:

1. Преморбидным фоном данных беременностей явились экстрагенитальные патологии, гинекологические заболевания, сопутствующие патологии.

2. Отягощенный соматический анамнез на фоне COVID-19 во время беременности наблюдался в 8 раз чаще у пациенток, родивших преждевременно, различия статистически значимы ($\chi^2=9,432$; $p=0,003$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гриднев О. В., Гришина Н. К., Соловьева Н. Б., Вартамян Э. А. Пути совершенствования управления организацией и оказанием помощи женщинам с диагнозом привычное невынашивание беременности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – С. 45–50.
2. Марат, А. А. Факторы риска и структура преждевременных родов у жительниц республики Казахстан / А. А. Марат, Т. Укыбасова // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 12. – С. 50–54.
3. Ремнёва, О. В. Факторы риска ранних преждевременных родов и их динамика у женщин славянской популяции / О. В. Ремнёва, О. В. Колядо, Н. М. Ховалыг // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2020. – № 3(82). – С. 16–20.

УДК 618.3:616.8–009.24]:618.46–092

В. Д. Тулуп¹, Ю. Г. Кустова²

Научный руководитель: ассистент кафедры В. В. Крупейченко

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 2»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗНАЧЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СТРУКТУРАХ ПОСЛЕДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Введение

По мнению большинства исследователей, основным звеном патогенеза преэклампсии, является нарушение плацентации с недостаточным преобразованием спиральных артерий матки. При преэклампсии характерно наличие как одного вида гипоксии, так и их комбинации, что отражается в многообразии морфологических изменений плаценты [1, 2].

Цель

Изучить нозологию гинекологических заболеваний у пациенток с преэклампсией, определить значение гинекологической патологии в формировании патоморфологических изменений в структурах последа.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 66 историй родов и индивидуальных карт беременных и родильниц учреждения «Гомельская областная клиническая больница» и учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с 2015 по 2021 год. Сформированы две группы. В основную группу вошли 40 пациенток с преэклампсией, контрольную группу составили 26 женщин, беременность которых протекала без данной патологии. После родоразрешения произведено патоморфологическое исследование последа. Для статистической обработки данных использована программа Statistica 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализирована структура гинекологической патологии у беременных женщин основной и контрольной групп. Установлено, что дисплазия шейки матки статистически значимо чаще встречались у женщин контрольной группы ($P=0,003$) (таблица 1).