

У рожениц, беременность которых сопровождалась гипоксией плода, наблюдается тенденция к развитию анемии легкой (46%) и средней степени тяжести (11%). Недостаток кислорода в крови матери может снизить поступление кислорода к плоду через плаценту.

У 32 пациенток из 56 наблюдается аномальный послед. Такие патологические образования как петрификаты, кальцинаты могут быть одной из причин задержки последа и его неполного удаления после родов. Это состояние может привести к развитию инфекции и воспаления, что в свою очередь может оказать негативное влияние на состояние плаценты и поступление кислорода к плоду.

У 5 рожениц наблюдается изменения окраски околоплодных вод, в том числе из-за наличия в них мекония. Это может быть признаком того, что плод испытывает дистресс или нехватку кислорода.

Выводы

В ходе проведения данной работы было выяснено, что в развитии гипоксии плода играет роль множество факторов не только со стороны матери, но и со стороны плода и окружающей среды. Имеется тенденция к развитию патологии у пациенток возрастом от 30 до 40 лет, имеющих органические изменения в полости матки (перенесенные ранее роды). Так же наблюдается превалирование преждевременных родов, что в свою очередь приводит к тому, что плод функционально не развит, что значительно увеличивает риски развития осложнений. Сопутствующие заболевания способны повлиять на кислородное обеспечение плода при неадекватной и несвоевременной коррекции патологии.

Поэтому важно тщательно контролировать все эти параметры и факторы во время беременности и родов, чтобы своевременно выявить и предотвратить возможные осложнения, связанные с гипоксией плода. Регулярные медицинские осмотры, контроль за состоянием матери и плода, а также своевременное лечение проблем могут помочь избежать серьезных последствий гипоксии для здоровья ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipoksiya-ploda-i-asfiksiya-novorozhdenogo>. – Дата доступа: 06.03.2024.
2. Гипоксия плода как причина неблагоприятных исходов беременности: систематический обзор методов оценки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipoksiya-ploda-kak-prichina-neblagopriyatnyh-ishodov-beremennosti-sistematicheskij-obzor-metodov-otsenki>. – Дата доступа: 01.03.2024
3. Анализ развития гипоксии плода как частого осложнения беременности и родов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-razvitiya-gipoksii-ploda-kak-chastogo-oslozhneniya-beremennosti-i-rodov>. – Дата доступа: 05.03.2024.

УДК 618.4:[616.98:578.834.1]–06

Ю. Н. Гайшун, И. В. Коваленко-Башмакова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ИСХОДА РОДОВ В ПОСТКОВИДНОЕ ВРЕМЯ

Введение

Коронавирусная инфекция (COVID-19) – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. На 26 февраля 2024 в Беларуси зафиксировано 982867 случаев заражения коронавирусом COVID-19 [1].

В настоящее время постковидный синдром в акушерстве и гинекологии досконально не изучен. Беременные, по мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Королевского колледжа акушеров и гинекологов Великобритании (RCOG), Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG), Королевского Австралийского и Новозеландского колледжа акушеров и гинекологов (RANZCOG), являются группой риска по возникновению осложнений после перенесенной инфекции COVID-19 [2]. В этом случае вероятность более тяжелого течения инфекции в сравнении с популяцией повышена из-за имеющихся расстройств иммунитета и сопутствующих заболеваний [3].

Беременные женщины в большей степени склонны к заражению коронавирусной инфекцией ввиду различных иммунологических изменений. Иммунитет женщин в этот период снижается, чтобы не допустить реакцию отторжения зародыша, впоследствии плода. Во многих системах также происходят и физиологические изменения, например, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и сердечно-сосудистой, которые увеличивают риск формирования тяжелой инфекции из-за незащищенности перед влиянием патогенов. Все это может привести к росту заболеваемости, более быстрому ухудшению клинического течения, развитию осложнений беременности и возможной смертности матери [4].

Цель

Проанализировать особенности исхода родов в период с 2017 по 2022 год в филиале учреждения «Бобруйский родильный дом» – женская консультация № 2.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Ретроспективно были проанализированы 6000 индивидуальных карт беременных и родильниц, наблюдавшихся в период с 2017 по 2022 год на базе учреждения здравоохранения «Бобруйский родильный дом» – женская консультация № 2.

Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel 2019, а также с использованием программы MedCalc10.2.0.0. Для получения научно обоснованных результатов подготовленные данные подвергли статистическому анализу. Выявление и изменение связи между изучаемыми признаками осуществлялось с применением методов непараметрической статистики (U-критерий Манна–Уитни) использующийся для сравнения выраженности показателей в двух несвязных выборках. Для сравнения между собой распределения признаков использовали критерий соответствия χ^2 Пирсона. При сравнении результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Все женщины были поделены на 2 группы для последующего исследования. К первой группе были отнесены 3000 женщин, проходивших обследование с 2017 по 2019 года, при этом количество родов составило 86,5% ($n=2595$). Во второй группе с 2020 по 2022 год количество родов составило 84,5% ($n=2535$). Следует отметить, что во второй группе исследования 14,3% ($n=429$) беременных перенесли инфекцию Covid-19 и лишь 3,57% ($n=107$) были привиты от коронавирусной инфекции. Средняя медиана возраста в первой группе составила 28 (23,0; 32,5) лет, во второй 28 (24,0; 33,0) лет, что не имело статистически значимых различий.

Из 3000 исследуемых женщин во второй группе самопроизвольный выкидыш произошел у 15,5% ($n=465$) женщин, в первой группе этот показатель составил 13,5% ($n=405$) ($\chi^2=4,68$, $p=0,030$).

Роды через естественные родовые пути в первой группе исследования были у 73,3% ($n=1903$) женщин, при этом путем кесарева сечения родоразрешены 26,7% ($n=692$) бе-

ременных. Во второй группе исследования естественные роды были у 72,4% (n=1848) женщин и 27,1% (n=687) путем кесарева сечения. Проведенный сравнительный анализ естественных родов и выполненных кесаревых сечений в двух группах исследования статистически значимых различий не выявил.

Преждевременные роды во второй группе исследования наблюдались у 14,8% (n=376) женщин, что в 1,2 раза больше по сравнению с первой группой исследуемых и составляет 12,4% (n=322) ($\chi^2=6,20$, $p=0,012$). Сравнительный анализ числа индуцированных родов показал увеличение в 1,3 раза во второй группе беременных женщин, что составило 4,6% (n=117) по сравнению с первой группой исследования – 3,4% (n=89) ($\chi^2=4,37$, $p=0,036$).

Преждевременный разрыв плодных оболочек во второй группе произошел у 38,5% (n=976) беременных женщин, что не имеет статистически значимых различий по сравнению с первой группой исследования 36,0% (n=913).

Слабость родовой деятельности во второй группе исследования развивалась у 4,3% (n=108) рожениц, что в 1,4 раз больше в сравнении с первой группой исследуемых женщин – 3,0% (n=78) ($\chi^2=5,42$, $p=0,019$).

При исследовании родового травматизма промежности было установлено, что во второй группе исследования у 6,9% (n=129) он встречался в 1,3 раза чаще по сравнению с первой группой исследования 5,1% (n=97), ($\chi^2=5,54$, $p=0,018$). Однако, при проведении сравнительного анализа травматизма влагалища в родах первой – 5,7% (n=109) и второй – 6,5% (n=121) групп рожениц, а также травматизма шейки матки у первой – 6,8% (n=130) и второй – 7,5% (n=139) групп исследования статистически значимых различий не выявлено.

Анализ частоты проведения эпизиотомии во второй группе – 18,1% (n=334) показал увеличение в 1,2 раза по сравнению с первой группой женщин – 15,6% (n=296) ($\chi^2=4,07$, $p=0,043$).

Выход мекония в околоплодные воды в первой группе исследования составил 11,9% (n=226) и во второй 14,7% (n=271) показал увеличение частоты во второй группе исследования в 1,2 раза ($\chi^2=6,10$, $p=0,013$). Рождение детей с асфиксией во второй группе исследования 10,4% (n=193) увеличилось в сравнении с первой группой 8,1% (n=154) ($\chi^2=5,89$, $p=0,015$). Статистически значимых различий при сравнительном анализе дистресса плода в родах первой – 3,5% (n=91) и второй – 4,1% (n=106) групп исследования выявлено не было.

Выводы

Анализ полученных результатов исследования показал, что коронавирусная инфекция достоверно оказала влияние на количество преждевременных родов ($p=0,012$).

Коронавирусная инфекция оказывает серьезное влияние как на течение родов, о чем свидетельствует увеличение числа индуцированных родов ($p=0,036$), слабости родовой деятельности $p=0,019$, а также родового травматизма промежности ($p=0,018$), так и на плод, что подтверждается увеличением количества детей, рожденных в асфиксии ($p=0,015$), а также увеличением числа выхода мекония в околоплодные воды ($p=0,013$), как признак внутриутробной гипоксии плода.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости учитывать на амбулаторном этапе врачами-акушерами-гинекологами в женских консультациях влияние инфекционных респираторных заболеваний, на примере коронавирусной инфекции, на организм беременной женщины, а также своевременно проводить профилактические мероприятия для предупреждения развития возможных осложнений как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Интернет-портал министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 14.03.2023.
2. Постковидный синдром в акушерстве и репродуктивной медицине. Проблемы репродукции / Л. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2021. – № 27(6). – С. 30–40.
3. Кравцова, О. Н. Коронавирус и беременность / О. Н. Кравцова, А. В. Вишневецкая, К. Г. Чернов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 11(125). – С. 52.
4. Лязгиян, К. С. Клинико-иммунологические особенности новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2 у беременных женщин (обзор литературы) / К. С. Лязгиян // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2021. – № 80. – С. 91–99.

УДК 618.14-006.36-002-06

Е. Э. Галилова, Е. А. Цыбулько

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. П. Пяткова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ В РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ И ЕЕ СОЧЕТАНИИ С АДЕНОМИОЗОМ

Введение

Миома матки – гормончувствительное образование матки, состоящее из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия. Частота встречаемости этого заболевания колеблется в пределах от 70 до 85%. Миома матки, которая сопровождается различными симптомами, встречается у 30–35% женщин в возрасте после 40 лет, в то время как у большей части женщин заболевание протекает бессимптомно. Рост миомы определяется рядом факторов. К ним, в особенности, относятся: дисбаланс различных факторов роста и их регуляции, дисфункция локальных ферментных систем и дисрегуляция синтеза и деградации соединительной ткани, гормональные нарушения в организме [1].

Аденомиоз – заболевание миометрия, обусловленное проникновением эктопического эндометрия в окружающий миометрий с его последующей гиперплазией или без таковой. Аденомиоз часто сочетается с миомой матки и эндометриозом других локализаций, сопровождается тазовой болью и меноррагией. Сочетанные формы заболеваний характеризуются рецидивирующим течением, часто неэффективным лечением и высокой частотой выполнения гистерэктомии [2].

Цель

Оценить роль коморбидности в развитии миомы матки и ее сочетании с аденомиозом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ архивных данных 80 историй болезни пациентов с сочетанным диагнозом миома матки и аденомиоз, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» в период с 2023 г. по 2024 г. Статистический анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Office Excel 2016.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета программ Statistica 7.0 и MedCalc 20.218. Сравнение групп по количественным признакам осуществляли с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса. Для всех использованных статистических методов, уровень значимости принимали равным 5% ($p < 0,05$).

В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы: женщины с миомой матки составили основную группу; женщины, имевшие сочетанную патологию миомы