

Таблица 1 — Оценка массы, роста и состояния ребенка после рождения

	Группа «курящая мать»		Группа «некурящие беременные»	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Масса ребенка:				
До 2500 г	1	10 %	0	0 %
2501–3000 г	5	50 %	1	10 %
3001–3500 г	4	40 %	6	60 %
Более 3500 г	0	0 %	3	30 %
Рост ребенка:				
45–49 см	2	20 %	0	0 %
50–55 см	8	80 %	10	100 %
Более 55 см	0	0 %	0	0 %
Шкала Апгар:				
Менее 5 баллов	0	0 %	0	0 %
5–6 баллов	6	60 %	2	20 %
7–8 баллов	4	40 %	8	80 %

### Выводы

Таким образом, при патоморфологическом исследовании эндотелия сосудов плацент и сосудов пуповин группы «курящая мать» были выявлены расстройства кровообращения, дистрофические процессы, а также компенсаторные процессы, обеспечившие рождение жизнеспособных детей. Выявленные изменения в плаценте являлись неспецифическими, но степень их выраженности и частота встречаемости могли служить морфологическим субстратом для развития фетоплацентарной недостаточности в группе «курящая мать». Клинически выявлена взаимосвязь между курением матери во время беременности, патоморфологическими изменениями пуповины и плаценты и состоянием ребенка и его антропометрическими данными на момент рождения, что проявляется более низкими показателями массы тела и роста при рождении, общим состоянием по шкале Апгар на 1 минуте рождения преимущественно в 5–6 баллов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Герасименко, Н. Ф. Здоровье и табак: цифры и факты / Н. Ф. Герасименко, Д. Г. Заридзе, Г. М. Сахарова. — М.: А + В, 2007. — 80 с.
2. Гурова, О. А. Сосуды и курение: табачная агрессия / О. А. Гурова // Качество жизни и профилактика. — 2004. — № 10. — С. 20–23.
3. Fildinq, J. E. Smoking and women: Tragedy of the majority / J. E. Fildinq // New Engl. J. Med. — 2006. — Vol. 317. — P. 1343–1345.

УДК 618.146 - 007 - 07

## ЗНАЧИМОСТЬ ТЕСТА АСТИМ PARTUS У ПАЦИЕНТОК С «КОРОТКОЙ» ШЕЙКОЙ МАТКИ

Поварова Д. В., Каплан Ю. Д., Саливончик А. В.

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

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

### Введение

Преждевременные роды (ПР) остаются одной из основных причин перинатальной заболеваемости и младенческой смертности [1]. По данным литературы было показано, что одним из основных критериев истинной угрозы ПР является укорочение шейки матки ( $\leq 25$  мм) верифицированное по данным трансвагинального ультразвукового исследования [2]. Однако, причины «короткой» шейки матки (КШМ) выявленной во II,

начале III триместра беременности многообразны и не всегда приводят к досрочному ее прерыванию. Одной из главных задач в исследованиях, посвященных ПР, является поиск новых методов, пригодных для более ранней и эффективной диагностики этой патологии. Комбинация теста Actim Partus с измерением длины шейки матки может улучшить точность определения риска ПР [3].

#### **Цель**

Оценить эффективность теста Actim Partus у пациенток с «короткой» шейкой матки.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ течения беременности у 22 пациенток, госпитализированных в УЗ «ГГКБ № 2». Всем пациентам при госпитализации был выполнен тест Actim Partus с последующим трансвагинальным ультразвуковым исследованием шейки матки. По результатам теста беременные были разделены на следующие группы. Основную группу (n = 14) составили беременные женщины с положительным результатом теста Actim Partus, группу сравнения (n = 8) составили беременные женщины с отрицательным тестом Actim Partus. Статистическая обработка данных производилась при помощи программы MedCalc. Для описания качественных признаков использовались абсолютные и относительные величины с указанием доли (P, %). Определение отношения шансов события в одной группе к шансам этого же события в другой (OR) и 95 % CI. Различия между группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Возраст пациенток основной группы составил 26 (24; 28) лет, что не имело статистически значимых различий с группой сравнения, где возраст пациентов был 29 (25; 35) лет ( $U = 38,0$ ;  $p = 0,21$ ). В таблице 1 представлены данные о сроке проведения теста, данные длины шейки матки, длительность течения беременности после проведения теста и срок родов.

Таблица 1 — Сравнительный анализ пациенток основной группы и группы сравнения

Исследуемый признак	Основная группа Тест «+» (n = 14)	Группа сравнения Тест «-» (n = 8)	Статистическая значимость, U, p
	Me (25; 75)	Me (25; 75)	
Срок проведения теста	173 (165; 203)	164 (155,5; 178,5)	$U = 39$ ; $p = 0,230$
Длина шейки матки (мм)	20* (15; 23)	23 (22; 25,5)	$U = 23$ ; $p = 0,024$
Длительность пролонгирования беременности после проведения теста	70* (62; 87)	109 (89,5; 119,5)	$U = 21$ , $p = 0,015$
Срок родов	254* (248; 266)	273 (264; 281)	$U = 14$ , $p = 0,004$

*Примечание.* \* — Различия статистически значимы по сравнению с группой сравнения.

У пациентов с положительным значением теста Actim Partus длина шейки матки была статистически значимо меньше, чем у пациентов с отрицательным результатом теста ( $U = 23$ ;  $p = 0,024$ ). Так же у данной когорты пациентов значимо раньше наступали роды ( $U = 14$ ,  $p = 0,004$ ) и соответственно был меньше промежуток времени от теста до родов ( $U = 21$ ,  $p = 0,015$ ). Таким образом, при положительном значении теста Actim Partus беременность была пролонгирована на 70 (62; 87) дней в отличие от пациентов с отрицательным тестом, где срок пролонгирования беременности был больше и составил 109 (89,5; 119,5) дней.

У 10 (45,5 %) пациентов произошли преждевременные роды. В 3 (30 %) случаях на сроке 28–33/6 недель и в 7 (70 %) случаях на сроке 34–36/6 недель. При этом у 9 (90 %) пациентов результат теста был положительный, и только у 1 (10 %) пациента отрицательный. Стоит отметить, что у пациентов с преждевременными родами при проведении теста в 8 (80 %) случаях была выявлена клиника угрожающих преждевременных родов

(УПР) и в 2 (20 %) случаях выявлена истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), которая протекала без клинических проявлений.

В основной группе у 9 (64,3 %) пациентов была клиника угрожающих преждевременных родов и у 5 (35,7 %) пациентов беременность протекала без каких-либо клинических проявлений (ИЦН). Нами не выявлены статистически значимые различия между пациентами с ИЦН и УПР и положительным значением теста Actim Partus. Таким образом, тест с фосфорилированным протеином-1 инсулиноподобного фактора роста не позволяет дифференцировать генез преждевременных родов. В группе сравнения у 2 (25 %) пациентов была клиника угрожающих преждевременных родов и у 6 (75 %) пациентов беременность протекала без каких-либо клинических проявлений. Однако такие же статистически значимых различий между группами выявлено не было. Таким образом, женщины с отрицательным значением теста Actim Partus были родоразрешены в одинаковые сроки вне зависимости от клинического течения беременности.

Стоит отметить, что у пациентов с УПР и положительным значением теста Actim Partus ( $n = 9$ ) роды наступали статистически значимо раньше, чем у пациентов с УПР и отрицательным значением теста Actim Partus ( $n = 2$ ). Так у женщин с УПР при положительном результате тест роды наступили в сроке 252 (248; 254) дня, против 288 (271; 305) у женщин с УПР и отрицательном результате. По другим критериям не было выявлено значимых различий.

У пациентов с ИЦН вне зависимости от значения теста Actim Partus не было выявлено статистически значимых различий длины шейки матки, срока родов и срока.

#### **Выводы**

Положительный результат теста Actim Partus значимо чаще выявляется у пациентов с клиническими проявлениями угрожающих преждевременных родов (80 %), при этом срок пролонгирования беременности составляет 70 (62; 87) дней и в 90 % случаев беременность завершается преждевременными родами.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лемешевская, Т. В. Прогнозирование преждевременных родов по анамнестическим, биохимическим и ультразвуковым маркерам I триместра беременности / Т. В. Лемешевская, Э. Р. Юсубова, О. В. Прибушня // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. — 2014. — № 5(35). — С. 15–16.
2. Oncel, M. Y. The association of a cervical length of < 25 mm in high-risk pregnancies on neonatal morbidity and mortality in preterm infants / M. Y. Oncel, S. O. Arayici, S. E. Celen // Arch. Gynecol. Obstet. — 2013. — № 287(5). — P. 893–899.
3. Савельева, Г. М. Проблема преждевременных родов в современном акушерстве / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, О. Б. Панина // Российский медицинский журнал. — 2014. — № 5. — С. 4–6.

УДК 618.36-084-053.6

### **ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ У ПОДРОСТКОВ КАК ОСНОВА ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ**

*Протасовицкая Ю. В., Протасовицкая Я. В.*

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

Учреждение здравоохранения

«Речицкая центральная районная больница»

г. Речица, Республика Беларусь,

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Общеизвестно, что здоровье нации определяется здоровьем лиц репродуктивного возраста, состояние которых во многом зависит от условий роста и развития.