

2. Половина сперматозоидов с аномалиями их хвостовой части имели другие виды патологических изменений со стороны головки, шейки и срединногоотделов клетки.

3. Среди спермиев с различными типами патологических изменений хвоста наиболее часто встречались клетки, имеющие кольцеобразный хвост.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство ВОЗ по стандартному обследованию и диагностике супружеских пар. — М.: Медиа Пресс, 1997. — 91 с.
2. World Health Organisation. WHO laboratory manual for examination of human semen and semen-cervical mucus interaction. — Cambridge: University, 1992. — 107 с.
3. Леонтьева, О. А. Сравнительный анализ морфологии сперматозоидов человека: нативный эякулят — прогрессивно подвижная фракция / О. А. Леонтьева, О. А. Воробьева // Пробл. репрод. — 1999. — № 3. — С. 29–36.
4. Ущатовский, В. Ю. Состояние акросомальной области спермиев молодых мужчин, проживающих на территории Республики Беларусь / В. Ю. Ущатовский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. статей VII респ. науч.-практ. конф. студ. и молодых ученых, Гомель, 23–24 апреля 2015 г.: в 4 т. / Гом. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — Т. 4. — С. 86–88.
5. Human sperm morphology and in vitro fertilization: sperm tail diffects are prognostic for fertilization failure / C. C. Lim [et. al.] // Andrologia. — 1998. — № 69(4). — P. 43–47.

УДК 618.396-037

### ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Федорова Ю. Ф., Богинская А. И.*

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Преждевременные роды (ПР) — это роды в сроки от 22 (154 дня) до 37 (259 дней) недель беременности являются важной медико-социальной и демографической проблемой [1]. Согласно данным ВОЗ (2014 г.) ежегодно в мире происходят 9,6 % ПР. В Беларуси ежегодно наблюдается 3,9–4,2 % ПР, причем 0,13 % приходится на срок 22–28 недели, когда рождаются глубоко недоношенные дети с экстремально низким весом, рядом заболеваний.

ПР мультифакториальная патология, в этиологии которых основным являются: социально-биологические факторы, генные и хромосомные нарушения, эндокринные, инфекционные, иммунные факторы, патология матки, врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза, осложнения гестационного периода (преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты), соматическая и генитальная патология матери [2].

#### **Цель**

Выявить факторы риска развития ПР у женщин г. Гомеля и Гомельской области.

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

Проведен анализ анамнеза, особенностей течения настоящей беременности и родов, данных гистологического исследования плацент у 150 пациенток, родоразрешенных досрочно в УЗ «ГГКБ № 2» в 2014–2015 гг. В группу сравнения вошли 30 пациенток, набранных методом сплошной выборки, родоразрешенных при доношенной беременности на сроках 38–41 неделя. Срок родоразрешения в основной группе составил Me 252 [259; 242] дней, а в группе сравнения — Me 273 [273; 280] дня ( $p < 0,0001$ ). В основной группе в сроке до 28 недель прошло 2 родов ( $1,0 \pm 0,9$  %), с 28–34 недель — 27 родоразрешений ( $18 \pm 3,1$  %), а с 34 недель и более — 121 ( $80,7 \pm 3,2$  %). Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением программы «MedCalc», с использованием параметрических и непараметрических критериев, количественные данные представлены как Me [5 и 95 перцентили], качественные как доля и ошибка доли ( $\pm S$ ). Сравнения в группах проводилось методом  $\chi^2$ . Различия считались значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

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

Средний возраст пациенток в основной группе и группе контроля не различался и составил 28 [27,7; 29,4] лет и 29 [26,7; 31,1] лет, соответственно ( $p = 0,6$ ). В обеих группах преобладала доля городских жительниц, над сельскими и составила  $76 \pm 3,5 \%$  и  $83,3 \pm 6,8 \%$  женщин, соответственно ( $\chi^2 = 0,4$ ,  $p = 0,5$ ). С одинаковой частотой как в основной группе, так и в группе сравнения наблюдались перво- и повторнородящие женщины ( $51,3 \pm 4,0$  и  $48,7 \pm 4,0 \%$ , в основной группе и  $46,7 \pm 9,1$  и  $53,3 \pm 9,1 \%$  в группе сравнения ( $\chi^2 = 0,07$ ,  $p = 0,8$ ).

Установлен низкий процент прегравидарной подготовки у женщин основной группы —  $52 \pm 4 \%$  и в группе сравнения —  $50 \pm 9,1 \%$  ( $\chi^2 = 0$ ,  $p = 1,0$ ). Обращение беременных в женские консультации в большинстве случаев было своевременным. На сроках до 12 недель обратилось 145 ( $96,7 \pm 1,5 \%$ ) женщин основной группы и 29 ( $96,7 \pm 3,3\%$ ) беременных группы сравнения ( $p = 0,6$ ). В основной группе срок постановки на учет составил 59 [58,9; 62,7] дней, а в группе сравнения — 63 [60,2; 68,1] дня ( $U = 1,9$ ;  $p = 0,7$ ).

При анализе акушерского анамнеза установлено, что в основной группе медицинские и самопроизвольные аборт составили  $18 \pm 3,1 \%$  и  $14,7 \pm 2,9 \%$  соответственно. В группе сравнения медицинские аборт наблюдались в 1,9 раз чаще (у  $33,3 \pm 8,6 \%$  женщин,  $\chi^2 = 2,7$ ;  $p = 0,09$ ), самопроизвольные выкидыши составили  $6,7 \pm 4,5 \%$  ( $\chi^2 = 0,8$ ;  $p = 0,4$ ).

В структуре гинекологических заболеваний у пациенток основной группы преобладали фоновые заболевания шейки матки ( $47,3 \pm 4,1 \%$ ): эрозия шейки матки, полип шейки матки, рубцовая деформация с эктропионом. В группе сравнения заболевания шейки матки наблюдались значимо у меньшего числа пациентов — у  $23,3 \pm 7,7 \%$  ( $\chi^2 = 4,9$ ;  $p = 0,03$ ). В обеих группах встречались урогенитальные инфекции: хламидиоз, вульвовагинальный кандидоз, уреаплазмоз, трихомониаз, папилломавирусная инфекция, которые выявлены у  $30 \pm 3,7 \%$  пациенток основной группы и  $6,7 \pm 4,5 \%$  пациенток группы сравнения ( $\chi^2 = 5,9$ ;  $p = 0,01$ ).

Анализ экстрагенитальной патологии не выявил значимых отличий между группами. Пациентки основной группы в 1,5 раза чаще страдали заболеваниями мочевыделительной системы, чем женщины группы сравнения ( $20 \pm 7,3 \%$  против  $13,3 \pm 2,8 \%$ ).

В основной группе угрожающий самопроизвольный аборт наблюдался у  $25 \pm 3,5 \%$  женщин, причем в  $8 \pm 2,2 \%$  случаев угроза была рецидивирующей, а в группе сравнения лишь у  $6,7 \pm 4,6 \%$  наблюдался угрожающий выкидыш и повторных случаев угрозы не было ( $\chi^2 = 3,8$ ;  $p = 0,05$ ).

У женщин основной группы родоразрешение на фоне тяжелого гестоза составило 23 ( $15 \pm 2,9 \%$ ), а в группе сравнения тяжелого гестоза не было ( $\chi^2 = 3,9$ ;  $p = 0,04$ ). Пациентки группы сравнения в  $13,3 \pm 6,2 \%$  имели гестоз легкой степени, не потребовавший досрочного родоразрешения.

Большинство женщин обеих групп родоразрешались через естественные родовые пути, что составило в основной группе  $65,3 \pm 3,9 \%$ , а в группе сравнения —  $80 \pm 9,1 \%$ . В основной группе роды осложнялись преждевременным излитием околоплодных вод чаще, чем в группе сравнения ( $55,3 \pm 4 \%$  против  $16,7 \pm 6,8 \%$ ;  $p = 0,0002$ ). Слабая родовая деятельность в основной группе ( $2,7 \pm 1,3 \%$ ) встречалась реже в 3,7 раза, чем в группе сравнения — ( $10 \pm 5,5 \%$ );  $p = 0,2$ . Угроза разрыва промежности в группе сравнения в 1,8 раза встречалась чаще, чем в основной группе ( $30 \pm 8,4 \%$  и  $16,7 \pm 3 \%$  соответственно;  $p = 0,1$ ).

При гистологическом исследовании плаценты у ряда пациенток как основной, так и группы сравнения выявлены патологические изменения в плаценте. Большой процент приходится на воспалительные изменения в плацентарном комплексе и выявлялся у  $70,7 \pm 3,7 \%$  и  $63,3 \pm 8,8 \%$  пациенток обеих групп. Патологически незрелая плацента наблюдалась у  $41,3 \pm 4 \%$  пациенток основной группы и у значимо меньшего числа пациенток группы сравнения ( $16,7 \pm 6,8 \%$ ;  $\chi^2 = 5,5$ ;  $p = 0,02$ ).

### **Выводы**

1. Основные факторы риска ПР у женщин города Гомеля и Гомельской области явились: урогенитальные инфекции ( $p = 0,01$ ), доброкачественные заболевания шейки матки ( $p = 0,03$ ), на фоне которых значительно чаще беременность протекает с угрозой прерывания ( $p = 0,05$ ) и происходил преждевременный разрыв плодных оболочек ( $p = 0,0002$ ).

2. Тяжелый гестоз, не поддающийся лечению, является важной причиной индуцированных ПР ( $p = 0,04$ ), что требует своевременного прогнозирования и профилактики гестоза с целью снижения количества ПР.

3. Нарушение созревания плаценты может являться фактором, обуславливающим ПР ( $p = 0,02$ ).

4. Необходимо проводить прегравидарную подготовку с выявлением факторов риска ПР и их коррекцией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Зайдиева, З. С. Факторы риска и основные принципы терапии угрожающих преждевременных родов / З. С. Зайдиева, О. И. Михайлова, Е. В. Лукьянова // РМЖ. — 2009. — № 16. — С. 1013–1017.

2. Сидельникова, В. М. Профилактика и лечение угрожающих преждевременных родов / В. М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 43–47.

УДК 618.15-008.8

### ЗНАЧЕНИЕ pH-МЕТРИИ ВЛАГАЛИЩНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ В АКУШЕРСТВЕ

*Федюкова Л. Ю., Лапицкая О. С.*

Научный руководитель: к.м.н, доцент *И. А. Корбут*

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

#### **Введение**

Приоритетной проблемой в акушерстве и перинатологии остается инфекционная патология. Нарушение микробиоценоза половых путей увеличивает риск осложнений в родах и послеродовом периоде. Развитие инфекции связано с активацией микроорганизмов, входящих в состав нормального микробиоценоза влагалища, что делает необходимым проведение комплексной оценки вагинальной микрофлоры. Инфекционный процесс в половых органах женщины можно не только обнаружить, но и предположить его этиологию с помощью pH-метрии. Чаще возбудителями является условно-патогенные бактерии, которые входят в состав нормальной микрофлоры женщины [1, 2].

#### **Цель**

Изучить взаимосвязь данных pH-метрии влагалищных выделений с клинико-лабораторными показателями беременных и с состоянием новорожденных.

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

Проспективное исследование 50 женщин, родоразрешенных в родильном отделении Гомельской областной клинической больницы с декабря 2015 г. по январь 2016 г. Проанализированы результаты микроскопии отделяемого из половых путей, pH влагалищного отделяемого, посев на флору и чувствительность к антибиотикам и другие клинические и лабораторные исследования беременных женщин, поступивших в отделение патологии и наблюдательное отделение в 3 триместре беременности. Статистическая обработка: прикладные программы «Microsoft Office»: качественных — Me (25; 75 перцентилей), количественных —  $n$ ,  $p \pm sp$  %,  $p < 0,05$  признаков. Для оценки кислотности влагалища использовались тест-полоски «Уротест» и универсальная лакмусовая индикаторная бумага. Нами было сформировано 2 группы женщин: группа А включает 32 пациентки с уровнем pH  $\leq 5$ , в группу Б вошли 18 пациенток с pH  $\geq 6$ .

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

Первородящими в группе А были 14 ( $43,8 \pm 8,8$  %) обследованных, в Б — 9 ( $50 \pm 12,1$  %). Первой настоящей беременностью была у 10 ( $31,3 \pm 8,2$  %) и 7 ( $38,5 \pm 11,8$  %) женщин групп А и Б соответственно. Осложнения беременности в группе А были у 13 ( $40,6 \pm 8,7$  %) пациенток, в группе Б — у 7 ( $38,9 \pm 11,8$  %).