



ТЕЗИСЫ

II Международный Минский медицинский форум

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

7-8 сентября 2017 г.

Минск, 2017

воспалительные заболевания половой сферы (кольпиты, эрозии шейки матки, аднекситы, эндоцервициты) – 4,6%; острые и хронические пиелонефриты, в том числе вторичные, на фоне гидронефроза, нефроптоза, удвоения почек – 12,5%; носительство патогенного стафилококка выявлено у 1% беременных. Кроме того, у 13,1% беременных был выявлен зоб I–II ст., 1,6% женщин страдали ожирением.

Большая часть детей (68,1%) родились в удовлетворительном и в состоянии средней степени тяжести; 28,9% – в умеренной и 3,0% новорожденных в состоянии тяжелой асфиксии. Из всех детей, родившихся с ВПР, почти половину составили новорожденные с ВПС – 48,2%. 15,7% – дети с пороками половой системы, 12,8% – с пороками мочевыделительной системы (гидронефроз, поликистоз, агенезия или гипоплазия почек и т.д.), 12,1% – с пороками опорно-двигательного аппарата, с грыжами различной локализации – 10,8%, с пороками ЦНС – 6,2%, желудочно-кишечного тракта – 4,6%. 22,0% детей имели множественные врожденные пороки развития. На долю хромосомной патологии пришлось 7,2% случаев – это дети с болезнью Дауна, Шерешевского-Тернера, Патау, Эдвардса. Наиболее высокий уровень ВПР был отмечен в 2012 году (16,8%). Разница достоверна по отношению к количеству ВПР в 2013 году (11,6%).

Выводы:

1. Одним из предполагаемых факторов риска рождения ребенка с ВПР является перенесенная беременной острая инфекция или обострение хронического воспалительного процесса. Такая ситуация была отмечена у каждой 3-й женщины. Это требует не только корректного ведения беременных с их оздоровлением и профилактикой инфекционной патологией, но и планирования беременности с оздоровлением женщин до ее наступления, а также эффективной пренатальной диагностики возможных ВПР.

2. Наибольшую долю (48,2%) диагностированных пороков развития у новорожденных составляют врожденные пороки сердца. Пороки центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта (6,2% и 4,6%, соответственно) встречаются наиболее редко. Низкая встречаемость ВПР ЦНС возможно связана с их хорошей пренатальной диагностикой и возможностью элиминации плода по генетическим показаниям.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕДА И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ РЕТРОХОРИАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск, Беларусь.

Одним из признаков прерывания беременности на ранних сроках является ретрохориальная гематома, возникающая вследствие частичного отторжения плодного яйца от хориона — предшественника плаценты. Существует множество причин, способных вызвать подобное осложнение, поэтому предупредить ее появление практически невозможно, а также, невозможно установить точную причину образования гематомы. В некоторых случаях, возникновение ретрохориальной гематомы связывается с чрезмерными физическими нагрузками и негативным воздействием окружающей среды (вибрация, высокий уровень шума и пр.), а также может быть вызвано рядом заболеваний, среди которых выделяются различные воспалительные и инфекционные болезни, некоторые аутоиммунные заболевания, а также патологии свертывающей системы организма.

Целью нашего исследования явилось определение влияния ретрохориальных гематом на исход беременности и родов, изучить гистологические изменения последа.

Материалы и методы. Нами исследованы журналы с протоколами УЗИ-исследования пациенток, 70 историй болезни беременных с ретрохориальной гематомой УЗ «БГКБ» г. Минска, истории родов пациенток с ретрохориальной гематомой (диагностированной в ранние сроки беременности) и истории родов контрольной группы, родоразрешенных в УЗ «БГКБ». В каждую группу включены по 50 пациентки. Статистический анализ сравниваемых параметров данных групп проведен с использованием программ Statistica v.6.0.

Результаты исследования. Беременные с ретрохориальной гематомой были госпитализированы с жалобами на боли внизу живота (обычно тянущего характера), а также на кровянистые выделения – от мажущих до кровотечений. Средний возраст наступления менархе в группе исследуемых пациенток составил $13,3 \pm 1,2$ лет. Частота ретрохориальных гематом по передней стенке матки составила 51%, у внутреннего зева – 21%, по задней и боковой стенкам – 14% и 14% соответственно. По сроку возникновения гематомы - максимальная частота возникновения гематом приходится на срок 7-13 нед. (80%) . Имеется 14 гематом на более поздних сроках (14-23 нед.) – 20%. В данной группе пациенток выявлены основные возможные причины, приведших к образованию ретрохориальной гематомы: 1.Нарушение гемостаза (АФС – синдром, наследственная тромбофилия) выявлено у 16 пациенток (22,5%); 2.Инфекционный агент (чаще речь шла

об условно-патогенной флоре) выявлен у 32 беременных (45%); 3.Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (рубец на матке, медицинские аборт, полипы эндометрия) выявлены у 19 пациенток (27%);

Из 70 женщин исследуемой группы: 10 беременностей самостоятельно прервалось, 50 женщины родоразрешены, 10 беременностей пролонгируются. В обеих группах преобладающим способом родоразрешения были роды через естественные родовые пути – в исследуемой группе 35 (70%) (из них, 15 индуцированных), в контрольной группе 48(95%). Средняя масса новорожденных в исследуемой группе составила 2150 г (40% детей маловесны), в контрольной – 3520г (маловесных 5%).

При гистологическом исследовании плаценты при ретроплацентарных гематомах в ранние сроки беременности выявлено инволютивно-дистрофические изменения (25.5%), воспалительные изменения (45.5%), циркуляторные нарушения (9%); в 10 случаях (20 %) гистологическое исследование плаценты не выявило отклонений.

Выводы. Таким образом, наиболее частая локализация ретроплацентарной гематомы в области внутреннего зева и по передней стенке матки в сроке 7-13 нед. гестации. Основным фактором риска возникновения ретроплацентарной гематомы является инфекционно-воспалительный фактор. Прогноз в отношении дальнейшего развития беременности зависит как от размеров гематомы, так и от ее расположения. Анализ течения и исхода беременности выявил более неблагоприятное прогностическое течение беременности при расположении гематом в области задней стенки матки (9 случаев прерывания беременности произошло при данной локализации гематомы), чем при другой локализации.

ДИАГНОСТИКА НСV-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

**Зновец Т.В.1, Гошкевич Е.А.2, Барановская Е.И.1, Жаворонок С.В.1, Шереметьева
Л.З.2**

¹*УО «Белорусский государственный медицинский университет», город Минск, Республика
Беларусь*

220116, Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, 83.

²*УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова», г. Минск, Республика
Беларусь*