

**Цель:** установить взаимосвязь кровоснабжения матки с развитием угрозы невынашивания беременности.

**Задачи.** Установить индивидуальные изменения маточных артерий, изучить морфометрические показатели маточных артерий, установить корреляционные взаимоотношения маточных артерий.

**Методы.** Проведены ультразвуковое исследование, морфометрия, использован также статистический метод.

**Результаты.** Согласно нашему исследованию, в опытной группе было установлено, что диаметр левой маточной артерии напрямую зависит от срока беременности ( $R=0,4$ ,  $p<0,05$ ). В свою очередь диаметр левой артерии оказывает влияние на толщину плаценты ( $R=0,4$ ,  $p<0,05$ ), а от этого параметра зависят размеры плода ( $R=0,8$ ,  $p<0,05$ ).

В контрольной группе женщин, наоборот, срок беременности оказывает влияние на диаметр правой маточной артерии ( $R=0,6$ ,  $p<0,05$ ), тот в свою очередь коррелирует с толщиной плаценты ( $R=0,5$ ), толщина же плаценты влияет на размеры плода ( $R=0,7$ ). Кроме того, размер просвета правой маточной артерии непосредственно влияет на размеры плода ( $R=0,5$ ).

**Вывод.** Результаты нашего исследования показали, что диаметр правой маточной артерии зависит от срока беременности у женщин с нормально протекающей беременностью, а диаметр левой маточной артерии – у женщин с угрозой невынашивания. В свою очередь диаметр правой маточной артерии у женщин с нормально протекающей беременностью влияет на размеры плода и толщину плаценты, в то время как у женщин с угрозой невынашивания диаметр левой маточной артерии влияет на толщину плаценты, которая в свою очередь влияет на размеры плода. Планируется продолжать исследования по данной теме с целью установления анатомических предпосылок невынашивания беременности.

#### **Литература:**

1. С. Л. Якутовская., В. Л. Силява., Л. В. Вавилова. Невынашивание беременности (этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение) - МИНСК 2005, 4-14.
2. Миронов А. В., Давыдова И. Г., Горгидзе А. О. Отдаленные прогнозы лечения невынашивания в первом триместре беременности гестагенными препаратами // Вестник Российского Университета дружбы народов. - 2007. - №5. - С.88-92
3. Радзинский В.Е., Миронов А.В., Запертова Е.Ю. Прогнозы лечения невынашивания в I триместре беременности прогестагенами // Гинекология. - 2006. - №4. - Т. 8. - С. 15-19.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕВЫНАШИВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН Г. ГРОДНО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Лемеш А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Волчкевич Д.А.

Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии. В настоящее время частота изучаемой патологии в странах СНГ составляет 10–25% от всех беременностей, в том числе 5–10% составляют преждевременные роды.

**Цель:** выявить частоту встречаемости невынашивания беременности у женщин г. Гродно нашей республики.

**Задачи.** Провести анализ структуры патологии беременности у женщин, госпитализированных в БСМП г. Гродно.

**Методы.** Был проведен ретроспективный анализ 2155 историй болезни в отделении патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

**Результаты.** Результаты нашего исследования показали, что в период с 01.01.2015 по 01.10.2015 в отделении патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» находилось 2155 пациенток, из них 375 (17%) – с угрожающим выкидышем, 620 (28,7%) – с угрозой прежде-

временных родов. Среди других диагнозов были: гестозы – 156 беременных (7,2%), плацентарные нарушения – 72 (3,3%). Другие диагнозы встречались еще реже.

**Вывод.** Таким образом, установлено, что каждая вторая женщина поступает в отделение патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с угрозой невынашивания беременности, что требует изучения детализации причин, приводящих к данной патологии.

#### **Литература:**

1. Миронов А. В., Тарасова И. В., Давыдова И. Г. Угроза невынашивания на ранних сроках в аспекте дальнейшего течения беременности и её исхода // Вестник Российского Университета дружбы народов. - 2007. - №5. - С. 132-140.

2. Мировая статистика здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/healthstats2010.pdf>. - Дата доступа 14.02.2016.

## **ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ФАКТОР НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ**

Мулярчик А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Кухарчик Ю.В.

**Актуальность.** Истмико-цервикальная недостаточность является одной из причин невынашивания беременности и преждевременных родов. Удельный вес данной патологии у пациенток с невынашиванием составляет от 30 до 40%. Риск преждевременных родов при развитии ИЦН увеличивается в 16 раз. Решение данной проблемы крайне необходимо, так как основная причина смертности среди новорожденных в 2 из 3 случаев смерти ребенка в перинатальном периоде связана с недоношенностью. Ранняя диагностика, профилактика и эффективное лечение данной патологии позволит существенно снизить показатели перинатальной смертности в первую очередь за счет снижения числа глубоко недоношенных детей.

**Цель:** оценить эффективность применения разгружающего акушерского пессария и наложения хирургического шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 45 историй болезни пациенток, имевших такой осложненный акушерский анамнез, как истмико-цервикальная недостаточность. 34 (91%) женщины из всех, рожавшие несколько раз, 15 (40%) - имели выкидыш в сроке 5-12 недель в среднем. Все пациентки были разделены на 2 группы. В первую группу (37 человек - 82%) входили беременные, которым был установлен разгружающий акушерский пессарий, второй группе (8 человек - 18%) коррекция проводилась с помощью наложения хирургического шва на шейку матки.

**Результаты исследований.** Все пациентки из первой группы в анамнезе имели угрозу прерывания в сроке в среднем 8-12 недель. После установленного диагноза истмико-цервикальная недостаточность проводилась коррекция разгружающим акушерским пессарием, после чего у 8 (21%) из них была повторная угроза прерывания беременности, у 3 (8%) неоднократная. 9 (24%) пациенток из первой группы поступали с диагнозом срочные роды, 28 (76%) пациенток имели диагноз преждевременные роды. Во второй группе также все женщины имели угрозу прерывания беременности. После коррекции повторная угроза прерывания была у 2 (25%) пациенток, они же поступили с диагнозом преждевременные роды. 6 (75%) женщин, у которых был шов на шейке матки, поступили с диагнозом срочные роды, повторной угрозы прерывания не отмечалось. Во всех двух группах женщины имели сопутствующую патологию, что могло привести к преждевременным родам. Но в основном показатели в обеих группах относительно высокие.

**Выводы.** Женщины, имеющие истмико-цервикальную недостаточность, находятся в группе риска по преждевременным родам. Необходим тщательный контроль за состоянием беременности. Применение методов коррекции данного заболевания несет за собой хороший