

3. Выявлены параметры мозгового и лицевого отдела головы, достигающие своих дефинитивных величин к 17 годам.

4. Значения роста-лицевого показателя указывают на пропорциональность телосложения обследуемых.

5. Выявленные закономерности возрастной динамики кефалометрических параметров и показателей могут указывать на процессы дебрахицефализации и грацилизации.

#### **Литература:**

1. Саливон, И.И. Изменения физического типа населения Беларуси за последнее тысячелетие / И.И. Саливон. Минск: Беларуская навука, 2011. – 172 с.

2. Руководство по ортодонтии / под ред. Ф.Я. Хорошилкиной. М.: Медицина, 1999. – С. 58–80.

3. Флис, П.С. Ортодонтия / П.С. Флис, Н.А. Омельчук, Н.В. Ращенко. К., 2008. – 360 с.

4. Фирсова, И. В. Кефалометрическая и типологическая характеристика строения головы саратовских женщин в возрасте 17-19 лет: автореф. дис. ... канд. мед. Наук / Фирсова И. В. – Саратов, 2003. – 22 с.

5. Кармалькова, Е.А. Лицо человека / Е.А. Кармалькова, Т.В. Третьякова, В.Н. Белевич // Военная медицина. – 2012. – №4. – С. 33–38.

## **ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ**

**Лемеш А.В., Волчкевич Д.А.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии*

### **Актуальность**

Забота о репродуктивном здоровье женщины является одной из приоритетных задач не только медицины в нашей стране, но и во всемирном здравоохранении [1]. Основы репродуктивного здоровья женщины закладываются еще в раннем возрасте и зависят от генетических особенностей, наличия патологии различных органов и систем организма, действия факторов внешней среды и т.п [2,3,4]. Неблагоприятная демографическая ситуация – одна из важнейших социальных проблем для Беларуси. Поэтому, повышение рождаемости и снижение репродуктивных потерь являются приоритетными задачами всей современной репродуктивной медицины. В настоящее время частота

невынашивания беременности в странах СНГ составляет 10-25% [5].

Невынашивание беременности – это обычно следствие не одной, а нескольких причин, которые воздействуют на организм одновременно или же последовательно. К основным причинам невынашивания, по данным ВОЗ, относятся: 1) генетические (нарушения числа или структуры хромосом), 2) эндокринные (недостаточная функция яичников, плаценты, нарушение функции надпочечников), 3) иммунологические (аутоиммунные, аллоиммунные), 4) инфекционные (урогенитальные инфекции), 5) тромбофилические (нарушение свертываемости крови), 6) анатомические (истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития, опухоли матки, внутриматочные синехии, генитальный инфантилизм) [1,5]. Однако, на практике у 45–50 % пациенток установить действительную причину невынашивания беременности не удастся. Такие женщины входят в состав группы «необъяснимого» невынашивания. В силу того, что невынашивание беременности — заболевание многофакторное, то и диагностика непременно должна быть комплексной, включающей в себя все современные методики. Несмотря на широкое освещение данной проблемы, в литературе мы не встретили среди возможных причин угрозы невынашивания беременности особенности васкуляризации матки, а также свойства маточных артерий.

Все вышеуказанное позволяет сделать заключение, что проблема невынашивания беременности по сей день стоит остро и требует дальнейшего изучения.

**Цель исследования** – выявить особенности строения маточных артерий у женщин с угрозой невынашивания беременности, а также у женщин с нормально протекающей беременностью.

### **Материал и методы**

Материалом для исследования послужили 98 пациенток в возрасте от 18 до 36 лет со сроком беременности 16-34 недели, перво- и повторнородящие, с угрозой невынашивания беременности, которые находились на стационарном лечении в отделении патологии беременности в больнице скорой медицинской помощи в период с сентября по ноябрь 2015 года. В

качестве контроля были выбраны 20 женщин с нормально протекающей беременностью, наблюдавшиеся в женской консультации по месту жительства.

Исследования проводились при помощи ультразвукового исследования, морфометрии и статистического метода с использованием компьютерной программы Statistica 10. При изучении корреляционных взаимоотношений использовался коэффициент Spearman.

### **Результаты исследования**

Согласно нашему исследованию у всех женщин из двух изучаемых групп (опытная и контрольная) маточные артерии всегда отходили от внутренней подвздошной артерии. У пациенток с угрозой невынашивания беременности диаметр правой маточной артерии составил  $4,96 \pm 0,7$  мм, причем левая одноименная артерия была несколько тоньше ( $4,87 \pm 0,6$  мм). Начиная исследования по данной теме, у нас было предположение о том, что особенности кровоснабжения матки при беременности, возможно, также могут влиять на ее исход и привести к угрозе невынашивания. Однако, интересным результатом проведенной работы следует считать то, что у беременных женщин в контрольной группе маточные артерии были достоверно ( $p < 0,0005$ ) меньшего диаметра ( $3,75 \pm 0,4$  мм – правая маточная артерия и  $3,92 \pm 0,36$  мм – левая) по сравнению с сосудами у женщин опытной группы.

Кроме того, установлено, что у пациенток с угрозой невынашивания беременности маточные артерии были самыми тонкими у женщин с угрожающим абортом ( $4,85 \pm 0,56$  мм – правая и  $4,71 \pm 0,52$  мм – левая), а самыми крупными – у женщин с начавшимся абортом ( $5,2 \pm 0,1$  мм и  $5,2 \pm 0,4$  мм соответственно).

Полученные результаты показали взаимозависимость диаметра обеих маточных артерий у женщин с угрозой невынашивания беременности. Коэффициент корреляции при этом составил  $0,82$  ( $p < 0,05$ ). У женщин с нормально протекающей беременностью наблюдались более широкие корреляционные взаимоотношения сосудов, питающих матку. Так, например, диаметр правой маточной артерии увеличивается со сроком беременности ( $R = 0,61$ ,  $p < 0,05$ ), а также оказывает влияние на толщину плаценты ( $R = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ) и на один из основных

размеров плода – диаметр бедра ( $R=0,45$ ,  $p<0,05$ ). Интересно, что левая маточная артерия никаких корреляционных зависимостей не показала.

### **Выводы**

1. Результаты нашего исследования показали отсутствие асимметрии в источнике отхождения маточных артерий у беременных.

2. Маточные артерии у женщин с угрозой невынашивания беременности крупнее по сравнению с женщинами с нормально протекающей беременностью.

3. У беременных с угрозой невынашивания отмечается взаимозависимость диаметров билатеральных маточных артерий. При нормально протекающей беременности отмечается корреляция только правой маточной артерии.

### **Литература:**

1. 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.

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. 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.

4. 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.

5. Якутовская С.Л., Силява В.Л., Вавилова Л.В. Невынашивание беременности (этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение) – МИНСК, 2005. – С. 4-14.