

других последствий воздействия внешних причин (2015 г. – 7997,4 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 8253,6 на 100 000 человек населения).

При оценки заболеваемости отдельными инфекционными заболеваниями населения Гродненской области было выявлено **увеличение в 42 раза** числа случаев заболевания корью (2015 г. – 0,1 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 4,2 на 100 000 человек населения), **увеличение на 38,2%** числа случаев коклюша (2015 г. – 5,5 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 7,6 на 100 000 человек населения), **увеличение на 37,9%** числа случаев сальмонеллезной инфекции (2015 г. – 75,4 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 84,6 на 100 000 человек населения), **увеличение на 22,8%** числа случаев гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей (2015 г. – 33097,1 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 26947,9 на 100 000 человек населения), **увеличение на 12,2%** числа случаев острых кишечных инфекций (2015 г. – 75,4 на 100 000 человек населения; 2018 г. – 84,6 на 100 000 человек населения).

Выводы: Анализ некоторых показателей здоровья населения в Гродненской области показал, что необходим контроль со стороны исполнительных и законодательных органов власти для изменения сложившейся ситуации, а именно увеличения рождаемости, снижение смертности и заболеваемости населения. Особенно необходим контроль над выполнением профилактических прививок для детей. Необходимо обратить внимание на диспансеризацию отдельных групп населения Гродненской области Республики Беларусь.

Литература

1. Главное статистическое управление Гродненской области [Электронный ресурс] URL:<https://grodno.belstat.gov.by/>
2. Статистический ежегодник Гродненской области 2019: Статистический сборник/ Ред. колл.: С. Л. Щирая, Л. М. Хаустович, Е. А. Фильшина, Г. В. Станкевич, Ж. П. Мельниченко – Минск: Белстат, 2019. – 472 с.

ДИАГНОСТИКА ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

Косцова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В статье представлены методы диагностики потери беременности ранних сроков. Отмечен наиболее информативный метод диагностики. Выделены сроки беременности, на которых чаще всего происходит гибель плодного яйца.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, диагностика, ультразвуковой метод исследования.

DIAGNOSIS OF EARLY PREGNANCY LOSS

Kostsova L. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. The article presents methods for diagnosing early pregnancy loss. The most informative diagnostic method is marked. The terms of pregnancy at which the death of the fetal egg most often occurs are highlighted.

Key words: non-developing pregnancy, diagnostics, ultrasound method of research.

Невынашивание беременности – проблема практического акушерства, значение которой не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает [1].

Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся выкидыш (missed abortion), т.е. гибель эмбриона или плода в раннем сроке с длительной задержкой его в полости матки – неразвивающаяся беременность [2].

Диагностировать потерю беременности ранних сроков можно с помощью физикального, лабораторного и инструментального исследования. Однако, ультразвуковой метод исследования – наиболее информативный метод диагностики, позволяющий обнаружить неразвивающуюся беременность задолго до возникновения клинических симптомов [3].

Цель. Диагностика ранней гибели эмбриона и/или плода с помощью ультразвукового метода исследования.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 72 историй болезни женщин с потерей беременности в ранние сроки в возрасте 18-45 лет, госпитализированных в гинекологическое отделение УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Выполнена оценка клиничко-анамнестических и лабораторно-инструментальных методов исследования. Всем женщинам проводили трансабдоминальное и трансвагинальное ультразвуковое исследование на аппарате Samsung «Medison 5500».

Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 10.0», «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждения. Поводом для обращения женщин в гинекологическое отделение служили: жалобы на боли внизу живота – 68,1%, 23,6% пациенток предъявляли жалобы на кровянистые выделения из половых путей, у 8,3% женщин отсутствовали жалобы. Диагноз у обследованных установлен в условиях женской консультации на основании результатов ультразвукового исследования.

При анализе выявлено, что большинство пациенток находилось в возрасте 20-35 лет – 76,4%, в возрасте 35-45 лет – 13,9% и 9,7% женщин в

возрасте 18-20 лет. В зарегистрированном браке находились 81,9% женщин, 18,1% – в гражданском браке.

Анализ менструальной функции показал, что средний возраст менархе составил $13,4 \pm 1,3$ лет, продолжительность менструального цикла – $26,1 \pm 2,2$ дней, длительность менструации – $4,2 \pm 0,7$ дней. В анамнезе у 12,5% женщин отмечены нарушения менструального цикла. Возраст начала половой жизни составил в среднем $18,7 \pm 1,8$ лет.

Неразвивающаяся беременность была зарегистрирована у 41,7% первобеременных женщин и у 58,3% повторнобеременных женщин. Наличие повторной неразвивающейся беременности являлось критерием исключения.

Отмечено, что гинекологический анамнез отягощен более чем у половины пациенток – 58,3%. Экстрагенитальная патология отмечена у 51,4% женщин.

Установлено, что частота встречаемости неразвивающейся беременности у большинства пациенток (62,5%) имела место в сроке беременности 7-8 недель, что соответствует периоду органогенеза.

По данным ультразвукового исследования – у 90,3% выявлено отсутствие сердцебиения плода (эмбриона), т.е. плодное яйцо и эмбрион обычной формы и размеров без признаков жизнедеятельности плода. У 9,7% – анэмбриония, т.е. отсутствие эмбриона в полости плодного яйца после 7 недель беременности. Плодное яйцо имеет меньшие размеры, чем положено по предполагаемому гестационному возрасту, децидуальная оболочка имеет прерывистый контур, эмбрион не визуализируется или же плодное яйцо по размерам соответствует сроку гестации, эмбрион может визуализироваться, но очень маленьких размеров и без сердцебиения. Нередко имеет место ретрохориальная гематома.

Таким образом, гибель плодного яйца чаще происходит в сроке беременности 7-8 недель, причём, у большинства (90,3%) согласно данным ультразвукового исследования выявлено отсутствие сердцебиения плода (эмбриона).

Выводы. Ранняя диагностика потери беременности имеет большое практическое значение, поскольку она способствует сокращению сроков обследования женщин и уменьшению риска возникновения осложнений, связанных с длительным пребыванием погибшего плодного яйца в полости матки. Достоверный диагноз неразвивающейся беременности устанавливается посредством ультразвукового исследования в комплексе с клиническими и лабораторными данными.

Литература

1. Можейко, Л. Ф. Невынашивание беременности: учебно- методическое пособие / Л. Ф. Можейко, Е. Н. Кириллова, Р. Л. Коршикова. – Минск: БГМУ, 2013. – 28 с.
2. Радзинский, В. Е. Неразвивающаяся беременность / В. Е. Радзинский, В. И. Димитрова, И. Ю. Майскова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 200 с.
3. Айламазян, Э. К. Акушерство: национальное руководство / Э. К. Айламазян, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1200 с.