

ДС – 94,0%), для признака наличие шиповатости контура ЛУ AUC составила 0,865 ( $p < 0,001$ ) (ДЧ – 79,1%, ДС – 94,0%), а для признака наличие перинодулярного отека AUC – 0,819 ( $p < 0,001$ ) (ДЧ – 76,7 %, ДС – 87,1%).

**Выводы.** Размер ЛУ по короткой оси больше 0,65 см, индекс конфигурации ЛУ меньше или равно 1,65, отсутствие сигнала от жировой ткани ворот ЛУ, наличие шиповатости контура ЛУ, перинодулярный отек являются независимыми предикторами метастатического поражения ЛУ ( $p < 0,05$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

2. Aslan, K., Meydanli, M.M., Oz, M., Tohma, Y.A., Haberal, A., Ayhan, A. The prognostic value of lymph node ratio in stage III cervical cancer patients triaged to primary treatment by radical hysterectomy with systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy. J Gynecol Oncol. 2020 Jan;31(1):e1. doi: 10.3802/jgo.2020.31.e1.

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

**Заборовский Г.И., Стручинская М.А., Стурейко С.Д.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Беременность у женщины с ожирением ассоциирована с рядом материнских и перинатальных рисков. Степень и частота этих рисков увеличиваются в зависимости от выраженности ожирения. Снижение массы тела у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность, и потенциальное уменьшение этих рисков являются важными задачами акушеров-гинекологов [1]. До сих пор не совсем ясно, является ли ожирение само по себе фактором увеличения риска неблагоприятных исходов беременности или предрасполагает к развитию других патологических состояний, повышающих эти риски [2].

**Цель.** Провести сравнительную оценку течения родов у женщин с ожирением и нормальным индексом массы тела

**Методы исследования.** Проведено исследование 98 женщин с нормальным индексом массы тела (ИМТ) к началу беременности – контрольная и 99 женщин с ожирением первой степени – основная группа, находившихся в перинатальном центре III уровня. Изучена первичная медицинская документация и проведен опрос пациенток согласно разработанной программе. Значение  $p < 0,05$  считалось статистически значимым

**Результаты и их обсуждение.** В среднем на одну женщину с ожирением приходится  $2,2 \pm 0,2$  родов, что по сравнению с женщинами с нормальным ИМТ ( $1,7 \pm 0,1$ ) выше на 29,4% ( $p < 0,05$ ). У пациенток с ожирением первой степени в

1,3 раза реже наблюдались срочные роды ( $p < 0,05$ ), чаще (в 1,3 раза) аборт ( $p > 0,05$ ). Паритет родов в анамнезе у женщин с ожирением в два раза выше (62,6%) относительно женщин с нормальным ИМТ (31,2%),  $p < 0,05$ . Для них характерны повторные выкидыши (23,1%), что в 3,0 раза чаще, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Это обусловлено существенно большим показателем повторных родов (62,5%) относительно первой группы (49,0%),  $p < 0,05$ .

Осложнения родов значительно чаще ( $p < 0,05$ ) имелись у беременных женщин с ожирением ( $57,6 \pm 5,0$  случая), чем в контрольной группе ( $39,8 \pm 4,9$  случая). В частности, у женщин с ожирением чаще (в 1,2 раза) родоразрешение посредством кесарева сечения ( $56,6 \pm 4,9$  случая на 100 родов),  $p > 0,05$ ; в 3,2 раза чаще ( $p < 0,05$ ) роды, осложнившиеся стрессом плода ( $16,2 \pm 3,7$  случая); в 2,4 раза чаще ( $p > 0,05$ ) преждевременные роды ( $12,1 \pm 3,2$  случая); в 2,0 раза чаще ( $p > 0,05$ ) регистрируются роды, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины ( $4,0 \pm 1,0$  случая). Вместе с тем у этого контингента реже в 2,1 раза ( $p < 0,05$ ) встречается анемия, осложняющая деторождение ( $12,1 \pm 3,2$  случая); в 1,7 раза ( $p > 0,05$ ) разрывы шейки матки, влагалища, промежности ( $6,1 \pm 2,4$  случая); в 5,6 раза ( $p < 0,05$ ) – угрожающий разрыв родового канала; в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ) реже используются эпизиотомия, амнеотомия.

**Выводы.** Согласно полученным данным, ожирение у беременных способствует существенному увеличению акушерских осложнений относительно аналогичных показателей у женщин с обычной массой тела, являясь фактором риска перинатальной патологии. Ожирение является неблагоприятным признаком относительно наступления, течения беременности и способствует увеличению акушерских осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Иловайская, И.А. Влияние ожирения у женщин на фертильность и вынашивание беременности / И.А. Иловайская // РМЖ. – 2016. – №1. – С. 32-37.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee opinion no. 549: obesity in pregnancy // Obstet Gynecol. – 2013. – Vol. 121. – P. 213.

## УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК О ВИРУСЕ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ОСНОВНЫХ МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ

**Заборовский Г.И., Мишкова А.П., Лукша А.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одним из самых распространенных возбудителей инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП). Достоверно доказана его роль в возникновении специфических злокачественных новообразований [1]. По данным Международного агентства по исследованию рака (IARC) 8,6% случаев рака у женщин во всем мире связаны с ВПЧ и отмечается рост