

PMЖ, Score 2+ – в 27, а гиперэкспрессия (score 3+) – в 78 опухолях. Положительный результат экспрессии РЭ был выявлен у 323 (63,5%) исследуемых, а РП – у 305 (59,9%). При оценке экспрессии РЭ количество позитивных опухолевых клеток с баллом 5 составило 31,2%, 4 балла – 13,8%, 3 – 9,23%, 2 балла – 2,16%. Высокая интенсивность окрашивания ядер составила 36,74%, умеренная – 21,41%, слабая – 5,11%. При оценке экспрессии РП количество позитивных опухолевых клеток с баллом 5 составило 31,2%, 4 – 11,4%, 3 – 13,75%, с баллом 2 – 3,14%. Выраженная интенсивность окрашивания ядер наблюдалась в 34,97%, умеренная – 21,81%, слабая – 2,94%. Количество опухолей, у которых отсутствовали РЭ и РП, а также рецептор эпидермального фактора роста 2-го типа, – 105 случаев (20,65%).

**Выводы.** Гиперэкспрессия c-erbB-2, при которой назначается таргетная терапия, в изученной группе составила 15,3%. В 5,3% наблюдений возникла необходимость в проведении CISH, FISH, выявляющих наличие амплификации гена. Трижды негативный PMЖ, имеющий худший прогноз при лечении, составил 20,65%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Specificity of HercepTest in determining HER-2/neu status of breast can-cers using the United States Food and Drug Administration-Approved Scoring System / W. Timothy [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1999. – Vol. 17, № 11. – P. 1983-1987.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН С ЭКСТРЕННЫМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЕМ

**Мишкова А. П., Лукша А. Н.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Заборовский Г. И.

**Актуальность.** Отягощенный гинекологический анамнез (ОГА) основан на наличии у женщин инфекционных, воспалительных и опухолевых поражений влагалища, матки, труб и яичников; нарушений менструальной функции; патологии в строении репродуктивных органов [1] Гинекологические заболевания у беременных приводят к развитию осложнений в течение беременности и родов, повышению риска невынашивания беременности, преждевременных родов и возникновению перинатальной патологии у плода и новорожденного [2]. В некоторых случаях методом выбора родоразрешения у таких женщин является кесарево сечение (КС). Предпочтительнее осуществлять операцию в плановом порядке, так как доказано, что число осложнений для матери и ребенка при этом значительно меньше, чем у подвергшихся экстренным вмешательствам [3].

**Цель.** Выявить распространенность гинекологических заболеваний у женщин с экстренным оперативным родоразрешением.

**Методы исследования.** Для исследования были отобраны сведения из медицинской документации 100 пациенток, с проведенным экстренным КС. В работе использовались аналитический и статистический методы.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным результатам родоразрешение посредством кесарева сечения осуществляется у первобеременных (37,5%), повторобеременных (42,7%) и многократно рожавших (19,8%). Соотношение плановых и экстренных операций регистрируется с одинаковой частотой ( $p < 0,05$ ). Экстренное кесарево сечение приходится на активный репродуктивный возраст ( $31,2 \pm 0,8$  года) с гестационным сроком к моменту операции  $255,9 \pm 3,6$  дня. Основными причинами экстренного родоразрешения явились рубец на матке после кесарева сечения или других операций с угрозой разрыва ее, угрожающее состояние плода, аномалии родовой деятельности, клинически узкий таз. При обработке собранных материалов число женщин, имеющих ОГА, составило 47,0%, а женщин без гинекологической патологии — 53,0%. В ходе исследования беременных с гинекологическими заболеваниями выявлены наиболее часто встречаемые: эрозия шейки матки (44,4%), инфекции урогенитального тракта (18,5%), миома матки (14,8%), аднексит и кольпит (по 5,6% соответственно). Одновременно встречались такие патологии как киста яичника, послеродовая деформация шейки матки, стеноз влагалища, симфизит.

**Выводы.** Исходя из полученных данных можно утверждать, что процент беременных женщин с экстренным кесарева сечением, имеющих отягощенный гинекологический анамнез, находится на высоком уровне (47,0%), что может повлиять на течение беременности и исход родов. Данная группа пациенток подлежит более тщательному наблюдению и особой тактики ведения гравидарного периода, для того чтобы уменьшить риск осложнений во время родов как для матери, так и для плода, а также снизить количество проведенных экстренных родоразрешений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мартыненко, П. Г. Прогнозирование преждевременных родов на основе выявления наиболее значимых факторов риска / П. Г. Мартыненко, В. Г. Волков // Акушерство и гинекология. – М.: Медицина, 2012. – №1 – С. 103-107.
2. Жаркин, Н. А. Антропология кесаревых сечений / Н. А. Жаркин // Биоэтика. – 2017. – № 2. – С. 1-4.
3. Вученович, Ю. Д. Кесарево сечение: границы рисков и безопасности / Ю. Д. Вученович, А. С. Оленев, В. А. Новикова, В. Е. Радзинский // Акушерство и гинекология. – 2019. – Т. 7, № 3. – С. 93-101. doi: 10.24411/2303-9698-2019-13014.