

степени дифференцировки не определялась ($p=0,1$). При оценке поражения маточных труб в 8 случаях наблюдалась пролиферация эпителия, в 18 – атрофия, в 8 – сальпингит. Причем в 8 случаях наблюдалось синхронное поражение маточных труб и яичников, а рак был сходного гистогенеза. При морфологическом исследовании было обнаружено 4 случая эндометриоза.

Выводы. Таким образом, обнаружена относительно высокая частота патологии маточных труб, наличие эндометриоза при серозных карциномах яичников, что подтверждает необходимость комплексного исследования присылаемого операционного материала.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что изученные морфологические характеристики во многих случаях не позволяют с достаточной надежностью предсказать агрессивность течения овариальной карциномы. Следовательно, стоит производить оценку и других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических, а при необходимости и молекулярно-биологических методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.
2. Popovska, S. Morphologically and immunohistochemically based screening criteria for selection of patients with possible mutation of BRCA1 gene in primary ovarian cancer / S. Popovska // Akush Ginekol (Sofia). – 2014. – Vol. 53. – P. 21–28.

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. По определению Всемирной организации здравоохранения преждевременными можно считать роды, которые происходят в сроке от 22 до 36 недель и 6 дней (154-259 дней) согласно результатам ультразвукового исследования. Известно, что заболеваемость и смертность среди недоношенных детей в 5,9 раз выше, чем у новорожденных, родившихся в срок [1]. Однако методы диагностики преждевременных родов (ПР) являются недостаточно информативными и до сих пор отсутствует специфическое лечение ПР, поэтому имеет значимость адекватный выбор тактики ведения родов беременных с угрозой раннего родоразрешения.

Цель. Проанализировать течение родов у беременных с ПР и установить основные причины их наступления и оптимальные методы родоразрешения.

Методы исследования. В ходе исследования изучено 73 истории родов женщин, родоразрешенных в родильных и обсервационных отделениях учреждений здравоохранения Гродненской области. Роды производились на сроках гестации 24–36 недель. Возраст женщин составлял от 18 до 38 лет. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Гестационный срок ПР у женщин был следующим: 41,1% женщин родили в сроке 34-36 нед, 53,4% – в сроке 28-30 нед, 5,5% – в сроке 24-28 нед.

Наиболее распространенной причиной наступления родов являлось преждевременное излитие околоплодных вод (76,7%). Длительный безводный период (от 14 до 30 ч) наблюдался у 5,5% пациенток. В 16,4% случаях поводом для родоразрешения было критическое состояние плода в виде острой гипоксии (9,6%) и декомпенсированной фето-плацентарной недостаточности (6,8%). У 4,1% обследованных причина заключалась в осложнениях беременности, требующих экстренного родоразрешения: прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты и антенатальная гибель плода.

Кесарево сечение по показаниям было проведено 52,1% пациенток. Показания были следующие: отягощенный акушерский анамнез (41,1%), экстренные состояния плода (16,4%), тазовое предлежание плода (10,9%), многоплодная беременность (5,5%), слабость родовой деятельности (4,1%), осложнения беременности (4,1%) и др. Среди рожденных методом кесарева сечения детей, у 26,3% было удовлетворительное состояние, не выявлено асфиксии, нарушений церебрального статуса.

При естественном родоразрешении было установлено 8,2% случаев разрыва промежности. Зарегистрирован один случай антенатальной гибели плода во время родов. Благоприятные перинатальные исходы в естественных родах наблюдались при условии массы тела плода более 1500 г.

Выводы. Большинство ПР происходят по поводу преждевременного излития околоплодных вод и критического состояния плода. Кесарево сечение при ПР улучшает перинатальные исходы, снижает риск летальности плода и поэтому является предпочтительным в случае раннего наступления родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth /WHO. – 2012. – 112 p.