

FEATURES OF PRECONCEPTIONAL BACKGROUND AND PROGRESS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH THREATENED ABORTION

Mironenka K. S.

*Health care institution "Rechitsa Central District Hospital", Rechitsa, Belarus
mironenko.99@list.ru*

This article analyzed a group of pregnant women with risk of abortion and a control group. As a result of the study, risk factors for threatened miscarriage were identified.

АНАЛИЗ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

Муртазина В. М., Стацкевич К. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, Гродно
lukyanchik073@gmail.com*

Введение. Высокая распространенность предлежания плаценты среди беременных приводит к высокой вероятности развития осложнений и неблагоприятных исходов у матери и плода.

Предлежание плаценты – это аномальное прикрепление органа, когда плацента локализуется в нижней части матки и частично или полностью закрывает внутренний маточный зев. Несмотря на то, что данная патология достаточно изучена, все равно она остается одной из ведущих в развитии осложнений со стороны матери и плода.

Цель исследования: провести анализ акушерских и неонатальных исходов беременности при предлежании плаценты, оценить влияние на плод и мать.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ с выборочным исследованием 28 историй родов за 2022 г. с подтвержденным диагнозом предлежание плаценты (код по МКБ 10 – О44). Из исследования были исключены женщины, госпитализированные по поводу данной патологии и в последующем выписаны при улучшении состояния.

Результаты исследования. Срок родоразрешения варьировал от 227 дней беременности до 278 дня беременности (средний срок родоразрешения составил 253 дня). У всех рожениц родоразрешение проходило путем кесарева сечения, средний объем кровопотери составил (775 мл).

Осложнение в виде анемии легкой степени тяжести встречалось у 4 рожениц (14,3%).

Стерилизация в качестве исхода родов встречалась у 2 рожениц (7,15%).

При оценке шкалы Апгар установлено, что состояние новорожденных на первой минуте составляло 8 баллов. Через 5 минут – от 8 до 9 баллов.

Средний вес новорожденного составлял от 1550 г до 3750 г (в среднем 2650 г), рост от 36 см до 56 см (в среднем 46 см).

Среди наиболее частых осложнений у новорожденного можно выделить: функционирующее овальное отверстие встречается в 32,1% (у 9 новорожденных), группа риска реализации внутриутробного инфицирования и группа риска по перинатальному поражению мозга – 28,6% (8 новорожденных), синдром дыхательных расстройств – 25% (7 новорожденных), функционирующий артериальный проток и дыхательная недостаточность 1 степени – 21,4% (6 новорожденных), дыхательная недостаточность 3 степени – 17,9% (5 новорожденных). Другие осложнения представлены в виде: трикуспидальной регургитации, расстройств, связанных с укорочением срока гестации, группы риска по гипогликемии, вентрикулодилатации – 14,3% (4 новорожденных); анемия легкой степени, киста КТВ (каудо-таламической вырезки), инфекций перенатального периода неуточненных, неонатальной желтухи – 10,7% (3 новорожденных); везикулеза, АРХ ЛЖ (аномально расположенные хорды левого желудочка), внутриутробной гипоксии, отмеченной до начала родов, симптома срыгивания, группы риска по гемолитической болезни новорожденного – 7,14% (2 новорожденных); преждевременного разрыва плодных оболочек, гепатомегалии, пневмоторакса, полицитемии (нормоволемическая форма), пиелэктазии двусторонней, геморрагии в кожу лица, ПВК (паравентрикулярные кровоизлияния) справа, регургитации под клапан легочной артерии, кисты сосудистого сплетения, врожденной пневмонии неуточненной, церебральное возбуждение у новорожденного составило 3,6% (1 новорожденный).

Выводы. На основании проведенного исследования нами выявлены результаты влияния данной патологии на исходы и развитие осложнений со стороны матери и новорожденного; в ходе ретроспективного анализа получены результаты, которые подтверждают данные литературных исследований о высоком риске развития патологий при предлежании плаценты у рожениц и новорожденных, что требует большего внимания к данной патологии и своевременной ее диагностики.

ANALYSE THE OUTCOME OF PREGNANCY IN PLACENT PREVIA

Murtazina V. M., Statskevich K. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

lukyanchik073@gmail.com

This research aims to analyse the outcome of pregnancy and complications from the mother and newborn in placenta previa. The high prevalence of this pathology among pregnant women leads to a high probability of complications and unfavourable maternal and fetal outcomes. The most common complications on the part of the mother are mild anaemia and, as an outcome of pregnancy – sterilisation; on the part of the newborn, the most frequent complications are observed in the

cardiovascular and respiratory systems. This problem requires more attention and timely diagnosis to prevent the development of complications.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ PRP-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Недведцкая К. Ч., Устинович А. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
nedvedtskayakarolina@gmail.com*

Введение. Одна из насущных проблем акушерства и гинекологии – сохранение здоровья женщины в разные возрастные периоды. Проведенный обзор доказывает популярность и эффективность PRP-терапии как одного из новых методов лечения пациенток с разными патологиями репродуктивной системы.

Цель исследования: провести анализ литературы о применении PRP-терапии в акушерстве и гинекологии.

Материал и методы. Изучена информация о применении PRP-терапии в лечении заболеваний репродуктивной системы с использованием 30 литературных источников, в том числе зарубежных.

Результаты исследования. Получены сведения о роли PRP-терапии в лечении разных заболеваний репродуктивной системы женского населения.

На сегодняшний день одним из наиболее часто используемых препаратов в регенеративной медицине признана обогащенная тромбоцитами плазма (PRP). PRP – это аутологичный концентрат тромбоцитов, полученный путем центрифугирования, широко используемый в разных областях медицины. [1]. Ряд авторов предлагают использовать PRP-терапию в программах вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с тонким эндометрием, а также у женщин с низким овариальным резервом и преждевременной недостаточностью яичников для улучшения ответа яичников на стимуляцию [4, 5].

Термин PRP был впервые использован в 1954 г. В последующие годы дальнейшие исследования показали, что тромбоциты являются источником более 800 видов биологически активных веществ. Их применение основано на способности тромбоцитов при активации высвобождать трансформирующий фактор роста-бета, фактор роста фибробластов, инсулиноподобные факторы роста 1 и 2, фактор роста эндотелия сосудов и эпидермальный фактор роста. Эта уникальная среда способствует активации фолликулогенеза, ангиогенеза, миграции клеток, дифференцировки и пролиферации тканей. Для получения клинического эффекта тромбоциты должны быть сначала активированы внешними факторами и/или открытыми коллагеновыми волокнами поврежденных тканей [3].