

отслойка сетчатки. 25 (51%) пациентам проведена лазеркоагуляция сетчатки в зонах с предразрывами и разрывами сетчатки, 2 (4%) пациентам с отслойкой сетчатки проведено хирургическое лечение.

**Выводы.** Полученные результаты определяют высокую значимость исследования периферии глазного дна с фундус-линзой у лиц с миопической рефракцией независимо от степени миопии. Это позволит вовремя выявить наличие периферических дистрофий сетчатки и при необходимости провести лазеркоагуляцию для предотвращения развития отслойки сетчатки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Батманов, Ю. Е. Частота встречаемости периферических хориоретинальных дистрофий сетчатки при различных видах рефракции / Ю. Е. Батманов, К. О. Барина // Сборник тезисов по материалам 10-й научно-практической конференции "Актуальные проблемы офтальмологии". – М., 2007. – С. 15–16.

2. Попова, Н. В. Периферические дистрофии сетчатки (обзор литературы) / Н. В. Попова, А. П. Гойдин // Сибирский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 37, № 3. – С. 54–60.

3. Иванишко, Ю. А. Периферические дистрофии сетчатки (первичные). Рабочая классификация. Показания к лазерной ретинопексии / Ю. А. Иванишко, В. В. Мирошниченко, Е. А. Нестеров // Окулист. – 2003. – № 4. – С. 6.

## ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У РОДИЛЬНИЦ С COVID-19 ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ №5 г. ГРОДНО

Марчукевич А. М.<sup>1</sup>, Жегздрин О. А.<sup>2</sup>, Рулько В. В.<sup>1</sup>

УО "Гродненский государственный медицинский университет"<sup>1</sup>,  
ГУ "Городская поликлиника № 6 г. Гродно"<sup>2</sup>

Научный руководитель: Ногтева А. В.

**Актуальность.** По данным литературы, у беременных женщин, инфицированных COVID-19, отмечается более высокая частота акушерских осложнений, в том числе на 25% увеличивается риск преждевременных родов (ПР) и задержки внутриутробного развития плода (ЗРП) [1].

**Цель.** оценить влияние инфекции COVID-19 на исход беременности и развитие преждевременных родов у беременных и родильниц женской консультации № 5 г. Гродно.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 67 случаев беременности и родов пациенток женской консультации № 5 г. Гродно за 2020 и 2022 года с подтвержденным COVID-19 посредством ПЦР. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст женщин составил 29 лет в диапазоне от 17 до 40 лет (Мо=31 год, Ме=30). Первая по счету беременность встречалась в 31,34% случаев (21 женщина), вторая – в 32,83% случаев (22 женщины), третья – в 16,4% случаев (11 женщин), четвертая – в 13,43% случаев (9 женщин), пятая – в 4,5% случаев (3 женщины), шестая – в 1,5% случаев (1 женщина).

Исход беременности предполагает завершение беременности одним из 3 вариантов: естественное родоразрешение, оперативное вмешательство – кесарево сечение (КС) и остановка развития плода – замершая беременность. В результате анализа было выявлено:

- Беременность естественным путем была завершена у 31 женщины (46,3%).
- КС проводилось у 33 беременных (49,3%). В том числе из них экстренное КС произведено у 3 женщин (4,5%).
- Замершая беременность развилась у 3 женщин (4,5%).

Среди женщин, которые были родоразрешены (64 человека) роды встречались срочные – у 61 женщин (95,3%) и ПР – у 3 женщин (4,7%). Преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у 18 женщин (28,13%).

Сроки родоразрешения или окончания беременности составили диапазон от 9 до 41 недели. Наиболее часто встречаемым сроком является 39 неделя – 25 женщин (37,31%), 40 неделя – 9 женщин (28,36%), 37 неделя – 9 женщин (13,43%). К наиболее ранним срокам относятся 9 (1,49%), 11 (1,49%), 12 (1,49%), 32 (1,49%), 33(1,49%) и 35 (1,49%) недели. На 9, 11, 12 неделях беременность завершилась вследствие остановки развития плода.

Для определения возможной взаимосвязи влияния COVID-19 на беременность найдена разница между сроком завершения беременности и сроком, на котором ПЦР был положительным. Наиболее встречаемые показатели: разница в 0 недель у 20 женщин (29,9%), 1 неделя – у 12 (18%), 2 недели – у 6 (9%), 4 недели – у 5 (7,5%), 5 и 21 неделя – у 4 (6%), 3 недели – у 3 (4,5%). Разница в 0 недель чаще объясняется плановой госпитализацией женщин в специализированные учреждения для родоразрешения, где проводился ПЦР при поступлении. Отметим, что у 2 женщин с замершей беременностью на 11 и 12 неделях срок окончания беременности пришелся на ту же неделю, что и подтвержденный ПЦР. У третьей женщины инфекция подтвердилась на 6 неделе гестации, а остановка развития плода диагностирована на 9 неделе. Ко всему, у одной женщины при установлении диагноза COVID-19 на 12 неделе беременности произошел самопроизвольно начавшийся выкидыш, который удалось остановить, и она выносила плод до 33 недели.

Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар. Оценка проводилась на 1 и 5 минутах жизни. Оценка в 8/9 баллов встречается у 50 новорожденных, 8/8 у 14.

**Выводы.** Таким образом, наиболее частым способом родоразрешения было КС (33 беременных (49,3%)). ПР встречались у 3 женщин (4,7%). Вследствие остановки развития плода беременность завершилась у 3 женщин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кунешко, Н. Ф. Особенности клинического течения беременности у женщин, переболевших новой коронавирусной инфекцией либо вакцинированных против нее / Н. Ф. Кунешко, А. В. Ершов, Д. И. Гаврикова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2022. – №9. – С. 42–47.

## МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Марчукевич А. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

**Актуальность.** Частота беременности двойней в Республике Беларусь за период с 2000 по 2019 гг. увеличилась в 1,6 раза – с 7,6‰ в 2000 г. до 11,6-12,1‰ в 2016-2019 гг. [1]. Современная тенденция к росту обусловлена активным лечением бесплодия, применением вспомогательных репродуктивных технологий, использованием комбинированных оральных контрацептивов, а также увеличивающимся возрастом рожениц. Несмотря на развитие перинатальных технологий, пациенты с многоплодной беременностью продолжают оставаться группой высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений [2].

**Цель.** Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодием.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ первичной медицинской документации 124 родильниц в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Выделена основная группа: 64 родильницы с многоплодием (в том числе 3 тройни), контрольная группа – 60 женщин с одноплодной беременностью. Изучались индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL, STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Изучение возрастной структуры показало, что для женщин с многоплодной беременностью характерен более старший