

интеллектуально-творческой, познавательной деятельности молодежи и развитие социальных компетенций студенчества [2, с. 198–199].

На современном этапе важными аспектами воспитательной работы становятся повышение влияния студенческого самоуправления через вовлечение студентов в организационно-управленческую деятельность и реализацию социально значимых инициатив и проектов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Королёнок, Л. Г. Профориентация обучающихся на примере реализации проекта лечебного факультета ГрГМУ «Школа абитуриента» / Л. Г. Короленок // Вышэйшая школа. – 2021. – № 1. – С. 33–37

2. Королёнок, Л. Г. Дебаты как технология активного обучения / Л. Г. Королёнок // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 26 янв. 2023 г. [Электронный ресурс] /отв. ред. И. Г. Жук. – Гродно : ГрГМУ, 2023. – Электрон. текст. дан. (объем 5,9 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 198–199.

## НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ: МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СОСКОБОВ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ

*Косцова Л.В.<sup>1</sup>, Косцова А.З.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Гродненский государственный медицинский университет,*

<sup>2</sup>*Гродненская университетская клиника*

**Актуальность.** Невынашивание беременности – медико-социальная проблема, которая ставит научные и клинические исследования в этой области в ряд важнейших задач современной медицины [1, 2].

Несмотря на постоянное совершенствование медицинских технологий и повышение качества оказания акушерско-гинекологической помощи, частота невынашивания беременности остается стабильно высокой и не имеет тенденции к снижению [3].

По оценкам С.Dugas, W.G.Gossman (2019), до 26 % всех беременностей заканчиваются самопроизвольным выкидышем и до 10 % из них диагностируют как неразвивающуюся беременность. Согласно современным данным, преобладающая часть спонтанных прерываний (75-80 %) приходится на первые 12 недель беременности [4].

Все женщины с невынашиванием беременности нуждаются в проведении комплексного обследования с последующей преконцепционной подготовкой к новой беременности. Поэтому исследования, посвященные изучению на гистологических препаратах морфологической характеристики соскобов, являются актуальными с позиции выявления причин прерывания гестации.

**Цель.** Изучить особенности микроскопической картины соскобов из полости матки при самопроизвольных потерях беременности в ранние сроки.

**Методы исследования.** Проведено гистологическое исследование образцов abortивного материала при инструментальном опорожнении полости матки у женщин двух групп (n=64) с невынашиванием беременности на сроках 6-12 недель, которые в последующем проходили персонифицированные мероприятия по подготовке к новой беременности.

Морфологическое исследование abortивного материала проводили по общепринятой методике, гистологические срезы изучали светооптически с помощью светового микроскопа «Leica DM2500», цифровой видеокамеры «Leica DFC425 C».

Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Группы пациентов, участвующих в исследовании, были сопоставимы по возрасту. Средний возраст женщин в группе I (n=34) составил 28 (26; 34) лет, у женщин в группе II (n=30) – 28 (25; 32) лет (p=0,494). Срок потери гестации в обеих группах был сопоставим и составил 9,4 (8,7; 11,7) и 9,9 (8,9; 11,1) недели, соответственно (p=0,882).

Данные гистологического исследования соскобов из полости матки представлены в таблице.

Таблица – Результаты гистологического исследования abortивного материала

Результаты гистологического исследования abortивного материала	Группа I	Группа II	P-значение
Децидуальная ткань, гравидарно измененный эндометрий	55,88 (39,45; 71,12)%	76,67 (59,07; 88,21)%	p=0,1380
Лейкоцитарная инфильтрация	23,53 (12,44; 40)%	33,33 (19,23; 51,22)%	p=0,5539
Гестационная незрелость плацентарной ткани	44,12 (28,88; 60,55)%	46,67 (30,23; 63,86)%	p=1,0000
Незрелые ворсины хориона	14,71 (6,45; 30,13)%	10 (3,46; 25,62)%	p=0,7129
Дистрофические и некробиотические изменения децидуальной/плодной оболочки, ворсин	41,18 (26,37; 57,78)%	53,33 (36,14; 69,77)%	p=0,4706
Отек ворсин хориона	14,71 (6,45; 30,13)%	6,67 (1,85; 21,32)%	p=0,4329
Склероз ворсин хориона	8,82 (3,05; 22,96)%	0 (0; 11,35)%	p=0,2411
Кровоизлияние	11,76 (4,67; 26,62)%	40 (24,59; 57,68)%	p=0,0207
Тромбоз и облитерация сосудов	5,88 (1,63; 19,09)%	0 (0; 11,35)%	p=0,4940

Исходя из данных таблицы, результаты микроскопической картины соскобов из полости матки при самопроизвольных потерях беременности в ранние сроки у женщин двух групп были сопоставимы. В большинстве случаев при гистологическом исследовании соскобов из полости матки при прерванной беременности выявлялись дистрофические и некробиотические изменения децидуальной/плодной оболочки, ворсин, которые выявлялись совместно или раздельно с гестационной незрелостью плацентарной ткани в разных процентных соотношениях.

Воспалительные изменения, выявленные при гистологическом исследовании у 23,53 (12,44; 40) % женщин группы I и у 33,33 (19,23; 51,22) % женщин группы II свидетельствуют, что беременность была прервана за счет инфекционного агента. При сочетании воспаления децидуальной ткани и склероза ворсин хориона в группе I, склероз был спровоцирован воспалением и гипоксией ткани.

Острые нарушения маточно-плацентарного кровообращения в виде массивных кровоизлияний у 11,76 (4,67; 26,62) % женщин в I группе и у 40 (24,59; 57,68) % женщин во II-й группе свидетельствуют о спонтанном аборте с острой отслойкой плацентарной ткани в раннем сроке.

Отек ворсин хориона в раннем сроке беременности (14,71 (6,45; 30,13) % пациентов в группе I; 6,67 (1,85; 21,32) % пациентов группе II) может наблюдаться при пузырьном заносе, а также у женщин с хромосомными нарушениями.

**Вывод.** Из приведенных выше данных следует, что в структуре патологических изменений в abortивном материале ранговые места занимают гормональная недостаточность, воспаление, геморрагические нарушения, что необходимо учитывать на этапе планирования семьи и проведения прегравидарной подготовки к новой беременности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхотова, Ю. Э. Несостоявшийся выкидыш. Существенные и возможные последствия / Ю. Э. Доброхотова, Ж. А. Мандрыкина, М. Р. Нариманова // Рос. Вестн. Акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 85–90.

2. Пустотина, О. А. Прегравидарная подготовка женщин с невынашиванием беременности в анамнезе / О. А. Пустотина, А. Э. Ахмедова // Мед. совет. – 2016. – № 4. – С. 130–136.

3. Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы : Пост-релиз и материалы науч. программы IV Конгресса с междунар. участием, Москва, 16-18 мая 2013 г. / [авт.-сост.: С. А. Меклецова, И. Д. Ипастова, О. А. Катаева [и др.]. – М. : StatusPraesens, 2013. – 24 с.

4. Dugas, C. Miscarriage / C. Dugas, V. H. Slane // StatPearls. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/> – Date of access: 03.03.2023.