

жением центрального зрения диагностирована у одной пациентки на 2 глазах из-за формирования атрофического компонента в макулярной зоне сетчатки.

В кабинете лазерной микрохирургии Гродненской университетской клиники на 25 глазах (59,5%) при инеоподобной, решетчатой дистрофии, ПВХРД «след улитки» и дырчатых разрывах беременным женщинам была проведена периферическая и профилактическая лазеркоагуляция сетчатки (ЛКС) для предотвращения развития отслойки сетчатки, в 41,5% случаев ЛКС не проводилась. ЛКС выполнялась в сроке беременности пациенток до 30 недель. После лазеркоагуляции сформировались состоятельные хориоретинальные рубцы в течение 2–3 недель, что позволило предотвратить развитие отслойки сетчатки.

Выводы. Пациенткам с миопической рефракцией необходимо динамическое наблюдение врача офтальмолога в период беременности и в послеродовом периоде. Высокая степень близорукости не является противопоказанием к родоразрешению через естественные родовые пути. Основным критерием выбора метода родоразрешения при миопической рефракции является наличие отслойки сетчатки или ПВХРД. При выявлении ПВХРД, являющихся прогностически опасными для развития отслойки сетчатки, показано проведение лазерной коагуляции сетчатки и возможности родоразрешения через естественные родовые пути.

Литература

1. Маркова, Е.Ю. Миопия: патогенез и современные методы контроля. Обзор литературы / Е.Ю. Маркова, Р.С. Исабеков, Г.В. Авакянц // Офтальмология. – 2022. – № 1. – С. 149-155.
2. Нероев, В.В. Изменение микроциркуляции сетчатки после проведения лазеркоагуляции периферических витреохориоретинальных дистрофий / В.В. Нероев, Г.Ю. Захарова, Т.Д. Охочимская // Российский офтальмологический журнал. – 2022. – № 2. – С. 45–50.

Тихонович Е.В., Лабович В.А.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТЕНАТАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НА СНИЖЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Введение. Дыхательные расстройства – одна из основных причин заболеваемости недоношенных детей. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) плода снижает риск дыхательных расстройств и неонатальной смертности [1, 2]. При этом в ряде случаев плоды с антенатальным воздействием кортикостероидов рождаются в доношенном сроке [1–3]. В исследованиях последних лет отмечено, что применение кортикостероидов ассоциировано как со снижением респираторной заболеваемости, так и с неблагоприятными последствиями для новорожденного – госпитализацией в отделение интенсивной терапии и поведенческими нарушениями [1–4]. Целесообразным представляется проведение исследования об

эффективности назначения повторных курсов кортикостероидов беременным, с сохраняющимся риском преждевременных родов.

Цель исследования. Оценка эффективности антенатальных кортикостероидов в снижении патологии неонатального периода у новорожденных с ранним и поздним назначением кортикостероидов.

Материалы и методы. Проведено когортное ретроспективное исследование, включившее 79 беременных с риском преждевременных родов, наблюдавшихся в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска в 2023-2024 гг. Основную группу составили 65 беременных, прошедших полный курс профилактики РДС: 1-я подгруппа – 49 беременных с ранним антенатальным назначением кортикостероидов (<34 недель), 2-я подгруппа – 16 беременных с поздним назначением кортикостероидов (>34 недель); контрольную группу составил – 14 беременных без проведенной профилактики РДС плода по независящим от медицинского персонала причинам. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica 10.0. Связь между изучаемыми переменными оценивалась по результатам корреляционного анализа с вычислением рангового коэффициента корреляции Спирмена (R).

Результаты исследования. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту ($p=0,12$), антропометрическим параметрам ($p=0,36$), паритету беременности ($p=0,08$) и родов ($p=0,1$).

Профилактика РДС в основной группе была начата в сроке 24⁰–27⁶ недель в 7 (10,8%) случаях, в 28⁰–31⁶ недель – в 23 (35%) случаях, в 32⁰–33⁶ недель – в 19 (29,2%) случаях и в 34⁰–36⁶ недель – в 16 (24,6%) случаях. Показаниями для назначения дексаметазона являлись: риск преждевременных родов (41,5%), истмико-цервикальная недостаточность (32,3%), декомпенсация экстрагенитальных заболеваний (7,7%), преэклампсия (4,6%), задержка роста плода (6,15%), маловодие (4,6%), отслойка плаценты (3,1%). В большинстве случаев (95,4%) был назначен однократный курс профилактики РДС. Множественные курсы кортикостероидов потребовались 3 (4,6%) беременным, родоразрешенным в последствии в доношенном сроке. Согласно результатам корреляционного анализа, повторные курсы дексаметазона не были ассоциированы со снижением частоты РДС новорожденных (Spearman $R=0,14$; $p=0,26$).

Среди новорожденных основной группы ($n=65$) с антенатальным воздействием кортикостероидов 46 (70,8%) – родилось в срок. В 1-й подгруппе недоношенными являлись 17 (34,7%) детей, во 2-й подгруппе – 2 (12,5%) новорожденных ($\chi^2=1,9$, $p=0,08$). Средний срок родоразрешения в основной группе составил 267 дней и был больше относительно группы контроля – 247 дней ($p=0,0007$).

ОРДС, потребовавший перевода в отделение интенсивной терапии, развился у 8 (12,3%) новорожденных с антенатальным воздействием кортикостероидов, тогда как в группе контроля, не прошедшей профилактику РДС плода – в 14 (100%) случаях ($\chi^2=39,8$, $p<0,0001$). Нами также проводилась оценка состояния новорожденных у женщин основной группы в зависимости от срока назначения кортикостероидов, где не было отмечено статистически значимых различий по частоте встречаемости ОРДС. Так, в 1-й подгруппе с ранним назначением кортикостероидов дыхательные

расстройств наблюдались в 7 (14,3%) случаях, во 2-й с назначением дексаметазона позже 34 недель – в 1 (6,25%) случае ($\chi^2=0,17$ $p=0,36$). Перевод на II этап медицинской помощи чаще требовался новорожденным группы контроля – 7 (50%) случаев относительно новорожденных с проведенной профилактикой РДС – 8 (12,3%) случаев ($\chi^2=8,3$, $p=0,004$). Средний срок выписки детей, не потребовавших перевода на II этап, составил 5 (4-6) дней в основной группе и 4 (2,5-5,5) дня ($p=0,54$).

Выводы. Применение антенатальных кортикостероидов снижает частоту респираторных нарушений у новорожденных ($p<0,0001$). Частота срочного родоразрешения среди беременных, прошедших профилактику РДС плода, составляет 70,8%. Множественные курсы кортикостероидов не ассоциированы со снижением частоты развития ОРДС ($R=0,14$; $p=0,26$), среди новорожденных с поздним назначением кортикостероидов (>34 недель) не выявлено снижения частоты развития дыхательных расстройств ($\chi^2=0,17$ $p=0,36$). Не целесообразно назначать профилактику РДС при низком риске преждевременного родоразрешения в сроке беременности >34 недель.

Литература

1. The proportions of term or late preterm births after exposure to early antenatal corticosteroids, and outcomes: systematic review and meta-analysis of 1.6 million infants / K. Ninan [et al.] // *BMJ* – 2023. – Vol. 382. – P.e076035. doi:10.1136/bmj-2023-076035.
2. Прилуцкая, В.А. Влияние антенатального применения кортикостероидов на клинико-лабораторные показатели недоношенных детей / В.А. Прилуцкая, Т.А. Держак, О.Я. Свирицкая // *Репродуктивное здоровье. Восточная Европа*. – 2020. – Т.10, №5. – С. 588-597. doi: 10.34883/Pl.2020.10.5.006.
3. Evaluation of Long-term Outcomes Associated with Preterm Exposure to Antenatal Corticosteroids: A Systematic Review and Meta-analysis / K. Ninan [et al.] // *JAMA Pediatr* – 2022. – Vol. 176, iss.6. – P. e220483. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.0483.
4. Association between antenatal corticosteroids and risk of serious infection in children: nationwide cohort study / Yao TC [et al.] // *BMJ*. – 2023. – Vol. 382. – P. e075835. doi: 10.1136/bmj-2023-075835.

Хворик Н.В.¹, Бут-Гусаим Л.С.², Биркос В.А.², Довнар Л.Н.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Введение. Эндометриоз – эстрогензависимое заболевание, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. Противоречивые гипотезы особенностей патогенеза эндометриоза не объясняют возникновение бесплодия при данной патологии [1]. Ключевым патогенным механизмом служит так называемый эпителиально-мезенхимальный переход. Порядка 30–50% женщин, страдающим эндометриозом, не способны к зачатию, а у 25–50% женщин с бесплодием при обследовании верифицируют данную патологию [2]. Частота выявления эндометриоза при лапароскопии (в т.ч. с целью уточнения причины бесплодия) – 20–90%. Частота рецидивов эндометриоза достигает от 2 до 47% [3]. Нормальная ткань яичника