

## ГИГАНТСКИЙ ПЛОД – МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

Хорошун Е.Н., Качан В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Белуга В.Б.

**Актуальность.** Крупная масса тела при рождении является одной из причин высокой перинатальной заболеваемости, смертности, лежит в основе нарушения здоровья и развития детей в последующие годы. Поэтому гигантский плод – одна из значимых и наиболее актуальных проблем в акушерстве.

**Цель исследования:** изучить влияние сверхвысокой массы тела плода на течение беременности и родов.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, у которых родился гигантский плод в УЗ ГКБСМП г. Гродно в 2011-2014 гг. За это время родились 19 новорожденных с массой свыше 5 кг.

**Результаты.** Средний возраст пациенток 27 лет (20-34); средняя продолжительность беременности составила 279 дней (265-290); большинство случаев было выявлено в 2014 г. (8 случаев); средний объем кровопотери 450 мл (75-850); масса последа в среднем 945 г (740-1130); средний прирост массы тела за период беременности – 18 кг (9-40); начало менархии в среднем 12-13 лет; из 19 случаев 10 – оперативное родоразрешение; основными показаниями к кесаревому сечению: клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, предполагаемое рождение крупного плода; уровень глюкозы составил 4,4 ммоль/л (3,3-6,2); физиологическая убыль ребенка в первые дни составила 5,2% (0-11,7); уровень глюкозы ребенка в среднем 4,28 ммоль/л (3,0-5,4)

**Выводы.** Гигантский плод – проблема акушер-гинеколога, что подразумевает высокую частоту оперативного родоразрешения, травматизма матери и новорожденного.

### Литература:

1. Тулякова О. В., Хлыбова С. В., Циркин В. И. Влияние патологии массы тела при рождении на особенности физиологического развития и заболеваемости детей в первые семь лет жизни. Медицинский альманах. – 2008, – №5. – С 153-157;
2. Лубяная С. С., Манищенко С. Н. Акушерские и перинатальные аспекты крупного плода. Украинский журнал экстремальной медицины имени Г. О. Можаяева. – 2011, – том 12, №4. – С 139-142;
3. Ратнер Н. А., Башарова Л. Ф. Клинико-рентгенологические особенности детей, рожденных с крупной массой тела. Казанский медицинский журнал. – Казань, – 2002, – том 83, №6. – С 433-438.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 25 ЛЕТ

Васильева А.Е., Нечай Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – Станько Д.Э.

В последние десятилетия в группе женщин молодого и среднего возраста отмечается рост заболеваемости раком шейки матки (ШМ), запущенные стадии которого встречаются в Беларуси в 25-30% случаев [1]. Более 80% всех дисплазий ШМ диагностируется у женщин молодого и среднего возраста. В Республике Беларусь пик выявления цервикальных интраэпителиальных дисплазий III степени отмечается в возрасте 30-34 года [2]. Подобная ситуация свидетельствует о необходимости глубокого изучения методов ранней диагностики дисплазии ШМ у пациенток как резерва предотвращения развития инвазивного рака ШМ.

**Цель исследования:** определение особенностей диагностики дисплазии шейки матки у пациенток в возрасте до 25 лет.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ индивидуальных амбулаторных карт 34 гинекологических пациенток, активно живущих половой жизнью, в возрасте от 17 до 24 лет, по данным женских консультаций №2 и №3 г. Гродно за 5 лет (2011-2015 гг.), которым на основании данных комплексного обследования, включающего клинические, кольпоскопические, цитологические, морфологические, а также бактериоскопические и молекулярно-генетические методы, был верифицирован диагноз дисплазия шейки матки I-III степени. Наиболее информативными явились расширенная кольпоскопия и морфологические методы исследования. Средний возраст женщин с выявленным цервикальным интраэпителиальным поражением составил  $21,5 \pm 0,42$  года. Пациентки были разделены на 2 группы:

Группа 1 – 14 женщин с дисплазией шейки матки 1 степени;

Группа 2 – 20 женщин с дисплазией шейки матки 2-3 степени.

**Результаты и обсуждение.** По нашим данным, средний возраст начала половой жизни в обеих группах не различался и составил  $18,4 \pm 0,3$  года. Нами в ходе кольпоскопическо-гистологического сопоставления данных определено, что у женщин обеих групп в 100% случаев имелась эктопия шейки матки с зоной трансформации 1-2 типов. Для 1 группы характерно было наличие тонкого ацетобелого эпителия в 85,7% случаев, проявляющегося более интенсивно после повторной СИА-пробы, с элементами «нежной» мозаики или «нежной» пунктации в 71,4% и 21,4% случаев, соответственно, открытые протоки желез с ацетобелым валиком, ретенционные кисты. По результатам расширенной кольпоскопии у пациенток 2 группы была выявлена полиморфная кольпокартина в виде сочетаний плотного ацетобелого эпителия с IV-признаком, признаком «гряды», открытых протоков желез с кератозом, элементов «нежной и грубой» мозаики, «грубой» пунктации в разных комбинациях.

**Выводы** Использование кольпоскопического метода диагностики для обследования женщин молодого возраста предупреждает нанесение ущерба, связанного с развитием инвазивного рака шейки матки за счет своевременного выявления и лечения пациенток с дисплазией шейки матки.

#### **Литература:**

1. Статистика онкологических заболеваний. Белорусский канцер-регистр / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин // Под ред. О. Г. Суконко. – Минск. – 2014. – С. 141-147.
2. Вергейчик, Г. И. Молекулярно-генетические характеристики онкогенных вирусов папилломы человека, циркулирующих в Республике Беларусь / Г. И. Вергейчик, В. Ф. Еремин // Мед. новости. – 2011. – № 8. – С. 76–79.

### **БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ С ОПТИМАЛЬНЫМИ И НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Горбач О.А., Григорчук Я.В., Волчкевич О.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – ассистент Волчкевич О.М.

Бактериальный вагиноз (БВ) является актуальной проблемой современной медицины. Вагиноз наблюдается у 19-25% беременных [1]. БВ может способствовать инфицированию внутренних половых органов [2], плодных оболочек и приводить к развитию многих осложнений, таких как внутриутробное инфицирование плода, преждевременные роды, невынашивание беременности и др. В 2005 г. Р. D. Cani и соавт. выдвинули гипотезу, что бактериальные липополисахариды грамотрицательных бактерий способствуют формированию метаболического синдрома.

**Цель работы:** исследовать связь между показателями артериального давления и частотой встречаемости бактериального вагиноза у беременных женщин.

**Материалы и методы исследования.** 200 беременных женщин отделения патологии беременности УЗ «ГКБСМП» за период с 2014 по 2015 г. Исследование проводилось следующими методами: анкетирование, ретроспективный анализ архивных данных беременных, микроскопическое исследование мазков, окрашенных метиленовой синькой и по Граму,