

актуальной и в других странах мира. Для изучения КЖ могут использоваться как авторские, так и унифицированные ВОЗ методики. Для цели нашего исследования наиболее пригоден адаптированный к белорусским пациенткам инструментарий польских авторов «Ankietadlakobiet w wieku 45-60 lat», основанный на ВОЗ-опроснике SF-36.

**Выводы.** При сопоставлении данных опроса женщин, имеющих пролапс тазовых органов, и контрольной группы, а также сравнении Гродненского и других регионов мы планируем достичь цели исследования и разработать меры для повышения КЖ женщин в Гродненском регионе.

#### *Литература*

1. Дифференцированный подход к выбору методики хирургического лечения пролапса тазовых органов / А.А. Куликов., О.А. Пересада, А.Н. Барсуков, С.В. Соловей, В.П. Кириленко // *Здравоохранение.* – 2014. - №11. – С. 56 – 63.

2. Проблема опущения тазовых органов у женщин: современные возможности профилактики в родах / О.А. Пересада, А.Н. Барсуков, А.А. Куликов, Н.А. Одинцова, Л.З. Шереметьева // *Медицинские новости.* – 2010. - №10. – С. 35–40.

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

***Гуламова А.Н., Чернецкая Ю.Е.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент, к.м.н. Савоневич Е.Л.*

**Актуальность.** При преждевременном излитии околоплодных вод и отсутствии родовой деятельности при сроке 22-34 недель гестации, отсутствии признаков инфекции, тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологии у матери, хорошем состоянии плода и в соответствии с клиническими протоколами можно попытаться пролонгировать беременность. Это обосновано отсутствием готовности матки и особенно ее шейки к родам, трудностями индукции родовой деятельности, необходимостью проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома у плода. В то же время установлено, что само преждевременное излитие вод способствует «созреванию» легких плода. Подобная тактика ведет к снижению перинатальной смертности.

**Целью** настоящего исследования явилась оценка исходов родов при пролонгировании недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории родов 37 беременных с преждевременным излитием околоплодных вод в сроке гестации 25-34 недель, проходивших лечение в УЗ «ГОКПЦ» в 2017 году.

**Результаты.** Проведенный анализ показал, что 18 женщин в исследуемой группе были первобеременными. Экстрагенитальная патология имела место у каждой второй женщины, чаще беременность протекала в сочетании с анемией, хроническими заболеваниями почек. Отягощенный акушерский анамнез установлен у 8 беременных (22%). Индекс массы тела до беременности был повышен у 15 человек (40,5%). Беременность ранних сроков сопровождалась угрозой прерывания в 59% случаев. Консервативно-выжидательная тактика при недоношенной беременности позволила пролонгировать беременность на 3 недели и более у 6 женщин (16%), до 2 недель – у 10 (27%), до 1 недели – у 9 (24%). В 12 случаях (32%) беременные были родоразрешены спустя сутки. Это позволило провести всем женщинам полный курс профилактики респираторного дистресс-синдрома. Большинство женщин было родоразрешено оперативным путем.

**Выводы.** Своевременная диагностика разрыва плодных оболочек и оптимальная тактика, при которой будет соблюден баланс между максимальной степенью морфофункциональной зрелости плода и минимальным риском развития восходящей инфекции, позволяет акушерам-гинекологам улучшить ближайшие и отдаленные перинатальные исходы.

#### *Литература*

1. Козлов, П. В. Преждевременный разрыв плодных оболочек при недоношенной беременности (Прогнозирование. Тактика ведения. Перинатальные исходы): автореф. дис. д-ра мед. наук. 14.01.01, 14.01.08 / П. В. Козлов. – М., 2010. – 40 с.

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ**

***Гуламова А.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент, к.м.н. Савоневич Е.Л.*

**Актуальность.** Актуальной проблемой современного акушерства является предупреждение репродуктивных потерь. Преждевременные роды всегда сопровождаются негативными последствиями для ребенка. На долю недоношенных детей приходится более 50% мертворождений. При этом частота ПР не имеет тенденции к снижению, и составляет 5-15%. По рекомендации ВОЗ, ПР делят по срокам гестации на очень ранние (22-27 недель), ранние (28-33 недели) и собственно ПР (34-37 недель). Это