

«изгнание или извлечение из материнского организма эмбриона или плода массой тела 500 г и менее». Частота самопроизвольного прерывания беременности составляет около 15–20% общего числа всех выявленных беременностей. В ранние сроки беременности, в 6–8 нед, происходит 40–80% всех самопроизвольных выкидышей. Прерывание беременности и выскабливание матки становятся причиной развития в последующем тяжелых воспалительных заболеваний половых органов, спаечного процесса, патологии матки и труб, привычного невынашивания беременности и бесплодия. В клинической практике у 45–50% женщин не удается установить истинную причину, из-за которой произошло самопроизвольное прерывание беременности.

Цель исследования. Установление возможных причин невынашивания беременности, когда исключены все явные, известные ранее. **Пациенты и методы.** На базе Белгородской ГМБ № 1 были обследованы 96 женщин, из которых у 38 пациенток беременность закончилась самопроизвольным прерыванием на сроках 5–7 нед гестации (у них были исключены наиболее значимые причины прерывания – воспалительный процесс, эндокринная и наследственная патология и др.). У остальных женщин беременность прогрессировала. На сроках 5–7 нед беременности проведено полное клинико-лабораторное обследование. **Результаты.** Было установлено, что для женщин с прерыванием беременности были характерны более высокая температура тела при обследовании – $36,54 \pm 0,05$ °С против $36,42 \pm 0,04$ °С ($p < 0,05$), более короткая шейка матки – $3,04 \pm 0,03$ и $3,60 \pm 0,04$ см соответственно ($p < 0,05$), меньшее количество лейкоцитов – $7,80 \pm 0,61$ и $9,00 \pm 0,78 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$), большее число лимфоцитов – $26,93 \pm 2,13$ и $21,70 \pm 1,72\%$ ($p < 0,05$) и эозинофилов – $2,11 \pm 0,32$ и $1,33 \pm 0,21\%$ ($p < 0,05$). Были также выявлены достоверные различия в биохимическом составе крови и коагулограмме. **Выводы.** Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что даже несмотря на отсутствие явных причин для невынашивания, женщины все же имеют определенные особенности в своей клинико-лабораторной картине, которую необходимо оценивать в совокупности с множеством других факторов, которые позволят повысить эффективность прогнозирования этого грозного осложнения и принять своевременные меры по его профилактике.

Работа выполнена при финансировании гранта Президента РФ МД-936.2012.7.

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.И. Заболоцких, С.П. Пахомов, А.А. Козлова, О.В. Головченко

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

SOCIAL AND BIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF WOMEN WITH PREGNANCY LOSS

E.I. Zabolotskih, S.P. Pakhomov, A.A. Kozlova, O.V. Golovchenko

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

Введение. Невынашивание беременности – самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 37 полных недель. Невынашивание беременности, как правило, является следствием не одной, а нескольких причин, оказывающих свое действие одновременно или последовательно. К основным известным причинам невынашивания беременности и самопроизвольного ее прерывания относятся генетические факторы, инфекции, передающиеся половым путем, эндокринные нарушения, иммунные факторы, врожденные и приобретенные заболевания, изменения матки (миома, аномалии развития и т.п.). Принимая во внимание, что невынашивание беременности – это многофакторное заболевание, при котором у большинства больных имеет место сочетание нескольких причин, то и обследование пациенток должно быть комплексным и включать в себя все необходимые современные клинические, инструментальные и лабораторные методы. **Цель исследования.** Установление возможных причин невынашивания беременности, когда исключены все явные, известные ранее. **Пациенты и методы.** На базе Белгородской ГМБ № 1 были обследованы 96 женщин, из которых у 38 пациенток беременность закончилась самопроизвольным прерыванием на сроках 5–7 нед гестации (у них были исключены наиболее значимые причины прерывания – воспалительный процесс, эндокринная и наследственная патология и др.). У остальных женщин беременность прогрессировала. На сроках 5–7 нед беременности проведено полное клиническое обследование. **Результаты.** Было установлено, что для женщин с прерыванием беременности были характерны меньший доход на одного члена семьи – $12821,43 \pm 1247,14$ руб. и $17800,21 \pm 2317,36$ руб. при нормальной беременности ($p < 0,05$), большая масса тела – $63,89 \pm 3,84$ и $56,97 \pm 2,11$ кг соответственно ($p < 0,05$), большая окружность бедер – $98,57 \pm 2,36$ и $93,67 \pm 1,13$ см ($p < 0,05$), достоверно большие размеры таза *d.trochanterica* и *s.externa*, а также большее число беременностей и родов в анамнезе. **Выводы.** Полученные в результате исследования данные позволяют заключить, что к причинам невынашивания беременности можно отнести большую группу социально-биологических факторов, которые необходимо использовать в совокупности с клиническими в качестве прогностических критериев для формирования групп риска по возможному прерыванию беременности.

Работа выполнена при финансировании гранта Президента РФ МД-936.2012.7.

ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ В СИСТЕМЕ БИОАМИНОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАТКИ КРЫС В ПРОЦЕССЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Ф.А. Ромашин, Д.В. Касаткин, Д.Ю. Ромашина, О.А. Евдокимова, Т.И. Андреев

Научный руководитель – д.м.н., доц. С.В. Диндяев
Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия