

Случаев затруднений при установке контрацептивов и случаев травм шейки матки не отмечено. Дополнительного инструментального расширения цервикального канала не требовалось. В процессе испытаний отмечено, что система введения контрацептива удобна и проста в использовании.

Случаев экспульсии контрацептивов, а также случаев развития осложнений, потребовавших удаления ВМС как в течение 14 сут, так и в течение года, не зарегистрировано. Это свидетельствует о том, что во всех случаях контрацептив устанавливался правильно.

В течение 1 года использования ВМС беременность не была зарегистрирована на фоне ВМС.

Среди наблюдаемых женщин было отмечено 2 (6,67%) случая воспалительных заболеваний. В одном случае был выявлен трихомонадный кольпит, а во втором – хламидийная инфекция нижних отделов мочеполового тракта. В обоих случаях было проведено комплексное лечение с последующим контролем излеченности методом полимеразной цепной реакции.

**Заключение.** Средство внутриматочной контрацепции «Юнона Био-Т», модификация «Jupo T Ag», полностью соответствует заявленным функциям. Система введения, используемая в данной модификации, полностью соответствует своему назначению, удобна и проста в использовании. Использование системы введения ВМС позволяет снизить риски неудачной установки контрацептива и повысить эффективность использования данного метода контрацепции. Важно, что использование системы введения ВМС позволяет успешно выполнять процедуру врачам с небольшим опытом введения средств внутриматочной контрацепции.

Отдаленные результаты клинического испытания позволяют сделать вывод о безопасности и эффективности ВМС: отсутствуют беременность и экспульсия ВМС, воспалительные заболевания органов малого таза выявлены в 2 (6,67%) случаях и были вызваны возбудителями специфической этиологии.

**Дражина О.Г., Савицкая В.М., Гайдаленок А.А., Раевская Ж.Г.**

### **Выявление образований яичников у плодов**

*УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь*

*УЗ «Городской клинический родильный дом № 2», Минск, Республика Беларусь*

**Резюме.** Ультразвуковое исследование является ценным методом, позволяющим еще внутриутробно диагностировать образования яичников у плодов женского пола, решать вопросы о выборе рационального ведения беременности, родоразрешения и дальнейшего ведения девочек с целью охраны здоровья и репродуктивной функции

**Abstract.** Ultrasound examination is a valuable method that allows to diagnose ovarian formations in female fetuses in utero, to solve questions about the choice of rational management of pregnancy, delivery and further management of girls in order to protect health and reproductive function

Врожденные пороки плода, выявляемые на пренатальной диагностике, позволяют обнаружить особенности развития, определиться с тактикой ведения беременности и родоразрешения. Образования брюшной полости являются нередкой патологией, встречаются чаще как образования яичников у плодов женского пола. Выявление данной патологии в антенатальном периоде помогает в дальнейшем правильно проводить наблюдение за плодом женского пола, не допустить осложненного течения с целью

охраны репродуктивного здоровья. Своевременная диагностика, динамическое наблюдение и при необходимости оперативное лечение служат основой органосохраняющей тактики по отношению к яичниковой ткани.

В Межрайонном центре пренатальной диагностики за 2023 г. было отмечено 79 врожденных пороков развития. Из них 2 случая образований брюшной полости у плодов женского пола, что составляет 2,5% всех выявленных аномалий. По нашим данным, при локализации их рядом с мочевым пузырем чаще всего данные образования яичниковые. В указанных случаях, согласно этапности оказания медицинской помощи в республике, были проведены ультразвуковое исследование и консультация в Республиканском научно-практическом центре «Мать и дитя» для уточнения локализации образования и определения дальнейшей тактики. Образования в брюшной полости были представлены простыми кистами яичника, без кровотока в режиме цветового доплеровского картирования и стали находкой на 3-м скрининговом ультразвуковом исследовании, проводимом в декретируемые сроки 32–34 нед. Других изменений при ультразвуковом исследовании и доплерометрии не выявлено. Матери принимали гормональную поддержку препаратами прогестерона. Родоразрешение в срок через естественные родовые пути. Новорожденные выписаны домой под амбулаторное наблюдение с рекомендацией контрольного исследования для исключения стимуляции яичников плода гормонами матери в конце беременности. В последующем констатирован регресс кист у девочек в сроки до 6 мес.

**Заключение.** Образования брюшной полости у плодов женского пола выявляются в III триместре, обычно яичниковой локализации с одной стороны, чаще по типу простых кист, размеры variabelны (диаметром от 10 до 70 мм), являются изолированной врожденной патологией. Данная находка требует дополнительного обследования, бережного родоразрешения для профилактики их осложнений (разрыв, кровоизлияние, перекрут) при больших размерах. Необходимо ультразвуковое исследование новорожденной с консультацией детского хирурга при сохранении образования для определения дальнейшей тактики ведения новорожденного. При динамическом наблюдении простых кист в течение полугода возможен спонтанный регресс. Консервативное ведение, а также необходимость оперативного вмешательства, сроки и объем должны решаться консилиумом с участием хирургов, гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики. Это позволит выбрать правильную органосохраняющую тактику в отношении потенциальных репродуктивных возможностей девочки в будущем.

**Дударева Ю.А.**

### **Осложнения беременности и перинатальные исходы у женщин раннего репродуктивного возраста с сахарным диабетом 1-го типа**

*КГБУЗ АККПЦ, Барнаул, Российская Федерация*

**Резюме.** Прегестационный сахарный диабет (СД) при беременности негативно влияет на течение и исход беременности за счет роста акушерских осложнений, перинатальной заболеваемости и смертности. **Цель** – изучить осложнения беременности и перинатальные исходы у женщин раннего репродуктивного возраста с СД 1-го типа. В исследование вошли 94 женщины. Основную группу составила 41 пациентка с СД 1-го типа и 53 пациентки из контрольной группы, беременность которых не сопровождалась нарушением углеводного обмена у матери. Роды у женщин с СД 1-го типа являются ключевой проблемой. Так, рождение недоношенного плода наблюдалось у каждой чет-