



Москва, 17–20 января, 2023

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 17–20, 2023

The Ministry of Health of Russia
National Medical Research Center
for Obstetrics, Gynecology and Perinatology
named after Academician V.I. Kulakov
of the Ministry of Health of Russia
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists
Society of Reproductive Medicine and Surgery
Russian Association of Endometriosis
Congress operator MEDI Expo LLC

XVI Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVI International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An unbalanced diet can cause disruption of intestinal microbiota homeostasis and may be involved in the pathogenesis of polycystic ovary syndrome through association with metabolic processes. Probiotic supplementation with *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* has a positive effect on the reproductive endocrine system and metabolism, respectively. The data obtained as a result of the study indicate the possibility of using a 12-week probiotic course to improve the metabolism and general well-being of patients with polycystic ovary syndrome associated with pronounced metabolic syndrome in postmenopausal period.

РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ТАЗОВЫЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ СЕПСИС

THE ROLE OF BIOCHEMICAL MARKERS IN THE MANAGEMENT OF PARTNERS AFTER PELVIC GENITAL SEPSIS

Умарова Н.М., Нигматова Г.М.
Umarova N.M., Nigmatova G.M.

Ташкентская медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии, Узбекистан
 Tashkent Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology, Uzbekistan

Тактика терапии пациенток с Гениатльным тазовым сепсисом (ГС) и акушерским перитонитом (АП) после абдоминального оперативного родоразрешения вызывает много споров и дискуссий. Совершенствование методов диагностики генитального сепсиса с использованием и внедрением шкалы SOFA, Глазго, лечения инфекционных осложнений, появление антимикробных средств нового поколения, позволяют пересмотреть «традиционную» тактику диагностики и лечения больных с ГС и АП и выполнять органосберегающие реконструктивные операции – Метропластику и Метрорафию.

Материал и методы исследования. Мы изучали содержание лактатдегидрогеназы (ЛДГ), γ -интерферона, прокальцитонина, как маркеры ГС у 239 пациенток с несостоятельностью швов на матке после операции кесарева сечения в Республиканском перинатальном центре за период 2017-2021 гг. Все родильницы были распределены на группы: 1 группу составили 96 пациенток, которым проводили инструментальное опорожнение полости матки (ИОПМ). 2 группу – 27 пациенток с гистероскопией (Г). 3 группу – 34 родильниц с гистероскопией и лапараскопией (Г+Л). 4 группу – 56 больных со вторичными швами (ВШ) и 5 группу 26 пациенток с экстирпацией матки (ЭМ).

Результаты исследования. ЛДГ у рожениц с несостоятельностью швов на матке после операции кесарево сечение показал, что в 1 группе с ИОПМ и в 2 группе с Г концентрации ЛДГ на уровне 166,8 и 216,7 Ед/л соответственно не превышают референсных значений (132-248 Ед/л). В 3 группе у родильниц с Г+Л содержание ЛДГ на уровне 297,2 Ед/л превышает контрольные значения. У пациенток 4 группы со вторичными швами ЛДГ определяется в концентрации 466,5 Ед/л, что превышает в 1,9 раза показатели нормы. Самые высокие значения ЛДГ (973,8 Ед/л) выявлены в 5 группе пациенток с экстирпацией матки. В 1 группе с ИОПМ и в 2 группе с Г концентрации прокальцитонина на уровне 8,5 и 10,8 пг/мл соответственно в пределах нормы (0,05-12,8 пг/мл). В 3 группе у родильниц с Г+Л содержание прокальцитонина на уровне 16,4 пг/мл превышает контрольные значения. У пациенток 4 группы со вторичными швами прокальцитонин определяется в концентрации 25,9 пг/мл, что превышает в 2 раза показатели нормы. Самые высокие значения прокаль-

циотонина (115,3 пг/мл) также характерны для 5 группы пациенток с экстирпацией матки. Значения интерферона- γ в 1 группе с ИОПМ и во 2 группе с Г на уровне 6,3 и 12,8 пг/мл соответственно не превышают контрольных показателей (0-15 пг/мл). В 3 группе у родильниц с Г+Л содержание интерферона- γ на уровне 18,5 пг/мл превышает контрольные значения. У пациенток 4 группы со вторичными швами интерферона- γ определяется в концентрации 56,7 пг/мл, что превышает в 3,78 раза показатели нормы. Самые высокие значения интерферона- γ (132,9 пг/мл) также характерны для 5 группы пациенток с экстирпацией матки. Таким образом, информативными критериями прогнозирования гнойно-септических осложнений после кесарева сечения являются концентрации в сыворотке крови лактатдегидрогеназы, прокальцитонина и интерферона- γ , которые могут быть рекомендованы для практического применения, а также включить данные показатели, как маркеры генитального сепсиса, в шкалу SOFA для своевременной диагностики сепсиса и септического шока.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изученные биохимические показатели крови: лактатдегидрогеназа, интерферон- γ и прокальцитонин могут быть использованы в акушерской практике с прогностической целью при послеродовых гнойно-септических заболеваниях.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The studied blood biochemical parameters: lactate dehydrogenase, interferon- γ and procalcitonin can be used in obstetric practice for prognostic purposes in postpartum purulent-septic diseases

ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

OVARIAN ENDOMETRIOMAS IN IMPLEMENTATION REPRODUCTIVE FUNCTION

Хворик Н.В.
Khvoryk N.V.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Grodno State Medical University, Belarus

У 10% женщин репродуктивного возраста диагностируется эндометриоз яичников. В настоящее время не существует каких-то общепризнанных методов лечения. Бесплодие возникает из-за воздействия эндометриоза на яичники, маточные трубы. Эндометриомы можно удалить хирургическим путем, однако, проблема рецидивирования остается актуальной. Методы медикаментозной терапии в своем большинстве не подходят для пациентов, страдающих эндометриозом яичников, но желающих забеременеть, поскольку влияют на овуляцию. Целью исследования явилось определение возможности реализации репродуктивной функции женщинами с эндометриозом яичников.

Обследованы 76 пациенток с эндометриозом яичников. Средний возраст составил $32,6 \pm 5,18$ года. Показаниями к плановой госпитализации явились: кистозная форма эндометриоза яичников – 36 (75%), эндометриоз-ассоциированное бесплодие – 12 (25%). Показаниями к экстренной госпитализации явились: разрыв эндометриоидной кисты – 11 (39,3%), болевой синдром при

- 267** **СНИЖЕНИЕ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТРАЦЕПТИВОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЭСТЕРОЛ И ДРОСПИРЕНОН**
REDUCING THE RISK OF VENOUS THROMBOEMBOLISM WHEN USING CONTRACEPTIVES CONTAINING ESTETROL AND DROSPIRENONE
Оразов М.Р., Ермаков В.В.
Orazov M.R., Ermakov V.V.
- 268** **ЛЕЧЕНИЕ АДЕНАМИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
TREATMENT OF ADENAMYOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
Рахимова З.А.
Rakhimova Z.A.
- 270** **БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ – БОРНАЯ КИСЛОТА В ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ**
BACTERIAL VAGINOSIS – BORIC ACID IN OPTIMIZING THERAPY AND PREVENTION
Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Исмаилова С.М.
Safarova S.S., Kamilova N.M., Sultanova I.A., Ismailova S.M.
- 271** **ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
EFFECT OF PROBIOTICS ON METABOLIC PROCESSES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME
Сафарова С.С., Мамедгасанов Р.М., Фаталиева Г.Р.
Safarova S.S., Mammadhasanov R.M., Fataliyeva G.R.
- 273** **РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ТАЗОВЫЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ СЕПСИС**
THE ROLE OF BIOCHEMICAL MARKERS IN THE MANAGEMENT OF PARTNERS AFTER PELVIC GENITAL SEPSIS
Умарова Н.М., Нигматова Г.М.
Umarova N.M., Nigmatova G.M.
- 274** **ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ**
OVARIAN ENDOMETRIOMAS IN IMPLEMENTATION REPRODUCTIVE FUNCTION
Хворик Н.В.
Khvoryk N.V.
- 275** **ОВАРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЯИЧНИКАХ**
OVARIAN INSUFFICIENCY AFTER SURGERY
Хворик Н.В.
Khvoryk N.V.
- 277** **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ**
MICROBIOLOGICAL FEATURES OF THE PYO-DESTRUCTIVE DISEASES OF THE UTERINE APPENDAGES
Хворик Н.В., Биркос В.А.
Khvoryk N.V., Bircos V.A.