



Москва, 18–21 января, 2022

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
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)
Кафедра репродуктивной медицины и хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 18–21, 2022

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

XVI Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVI International Congress ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ

Материалы конгресса
«XVI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ»
М., 2022 – 302 с.

Materials of Congress "XIV INTERNATIONAL
CONGRESS ON REPRODUCTIVE MEDICINE"

ПОД РЕДАКЦИЕЙ:

академика РАН, д.м.н., профессора
СУХИХ Г.Т.

академика РАН, д.м.н., профессора
АДАМЯН Л.В.

EDITED BY:

Academician of RAS, professor
SUKHIKH G.T.

Academician of RAS, professor
ADAMYAN L.V.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Адамян Л.В.
Яроцкая Е.Л.

EDITORIAL BOARD

Adamyan L.V.
Yarotskaya E.L.

В материалах конгресса представлены данные о применении новых технологий в диагностике, лечении и мониторинге заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, биохимических, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, аномалиях развития органов репродуктивной системы девочек-подростков, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения физиологической и осложненной беременности. Предложены различные подходы к решению проблем невынашивания беременности и вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий. В рамках конгресса освещены актуальные вопросы предупреждения и возможности консервативных и оперативных методов коррекции возрастных изменений репродуктивной системы пар зрелого возраста.

Для врачей – акушер-гинекологов, хирургов, урологов, онкологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

ISBN 978-5-906484-66-6

© «МЕДИ Экспо», 2022



Руководитель конгресса

Сухих Г.Г.

Академик РАН, профессор
Директор ФГБУ «НМИЦ
АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
Зав. кафедрой акушерства,
гинекологии, перинатологии
и репродуктологии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова
Минздрава России

Congress Chairman

Gennadiy Sukhikh

Professor, Academician of RAS
Director of the National Medical
Research Center for Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
named after Academician
V.I. Kulakov of the Ministry
of Health of the Russian
Federation
Head of the Department
of Obstetrics, Gynecology,
Perinatology and Reproductology
of I.M. Sechenov First Moscow
State Medical University



Председатель организационного комитета конгресса

Адамян Л.В.

Академик РАН, профессор
Заместитель директора
по научной работе
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
Зав. кафедрой репродуктивной
медицины и хирургии ФГБОУ
ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России
Главный внештатный специалист
Минздрава России по гинекологии

Chairman of the Congress Organizing Committee

Leila Adamyan

Professor, Academician of RAS
Deputy Director of the National
Medical Research Center
for Obstetrics, Gynecology
and Perinatology named after
Academician V.I. Kulakov of Ministry
of Health of Russia
Head of A.I. Yevdokimov MSUMD
Department of Reproductive
Medicine and Surgery
Head Specialist in Gynecology,
Ministry of Health of Russia

XVI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ TREATMENT TACTICS FOR WOMEN WITH CHRONIC SALPINGOORPHORITIS COMPLICATED BY PAIN SYNDROME.

Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.
Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х., Каюмова Д.Т.

Андижанский Государственный Медицинский Институт
Andijan State Medical Institute

Chronic pelvic inflammatory diseases (PID), particularly chronic salpingoophoritis (CSO), are known to be a threat to women's reproductive health and are often asymptomatic in the absence of lower genital tract infection. Inflammatory diseases of the pelvic organs (IDPO) in 1.1% of women aged 16 to 45 years, 40% of women with IDPO develop chronic pain, 20% of women with IDPO become infertile. Chronic processes and their consequences – in women aged 26-40 years acute inflammatory diseases of the uterine appendages are more often observed in the 20-25 age group, with prolonged CSO and regular relapses, in a pathological process rapidly involve the nervous system, endocrine system, vascular system, the disease becomes a multisystem process.

It should be noted that despite numerous scientific studies on the subject, there is no unified protocol for the complex treatment of women with this pathology and symptomatology in the literature. In this regard, the increased scientific and practical interest in this problem is due to the high frequency of infertility development and deterioration of the quality of life, at the same time, the clarification of the data on the peculiarities of the complex treatment of this condition is urgent.

Thus, the lack of real prospects for improving the quality of life in women with CSO complicated by pain syndrome, issues of diagnosis and complex treatment, determined the relevance of our study.

Therefore, we set a goal to identify the most frequent complications of CSO in women of Andijan region. To achieve this goal we set the following objectives:

- To conduct a retrospective analysis of the prevalence and frequency of CSO in the Andijan region;
- To identify the most common complications of CSO among women in Andijan province
- To study the pathogenesis of pelvic pain in women with CSO complicated by pain syndrome and to identify its relation to intestinal and vaginal dysbiosis

The retrospective analysis of medical history with CSO complicated pain syndrome in Andijan region for the last 5 years was carried out. Complications in the form of infertility in 42% of patients,

chronic pelvic pain in 68%, bacterial vaginosis in 72%, gastrointestinal disease in 65%, menstrual disorders in 32% of patients were revealed. Also the relationship with the intestinal and vaginal dysbiosis has been identified, resulting in infertility, pregnancy failure and it is one of the main causes in the pathogenesis of pain syndrome in CSO. As a result of our research, an effective complex of therapy for CSO complicated by pain syndrome has been developed.

In the conclusion of our work we note:

1. the lack of real prospects for improving the quality of life in women with CSO complicated by pain syndrome, diagnostic and complex treatment issues have determined the relevance of our study;
2. Chronic pelvic pain and bacterial vaginosis are the main complications of CSO.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в частности хронический сальпингоофорит (ХСО), настоящее время представляет серьезную проблему. Часто угрожает репродуктивного здоровья женщины. Исходя из этого в данном тезисе приведены тактика и возрастные особенности и риск развития хронический сальпингоофоритов (ХСО).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Inflammatory diseases of the pelvic organs (PID), in particular chronic salpingoophoritis (CSO), is currently a serious problem. Often threatens a woman's reproductive health. Based on this, in this thesis, tactics and age characteristics and the risk of developing chronic salpingoophoritis (CSO) are presented.

АНАЛИЗ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

ANALYSIS OF THE ASYMPTOMOUS COURSE OF GALLBLADDER DISEASES

Абдуразакова М.Д., Раззакова Н.С.
Abdurazakova M.D., Razzakova N.S.

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
TASHKENT MEDICAL ACADEMY

Актуальность. Заболевания желчного пузыря у женщин встречаются в четыре раза чаще, чем у мужчин. Развитие ожирения, увеличение соотношения холестерина и желчных солей в составе желчи, снижение сократимости желчного пузыря, вызванное прогестероном, увеличение объема желчного пузыря во время беременности приводят к развитию билиарного сладжа и холецистита гипокинетического происхождения. Ультразвуковое исследование способно выявить бессимптомные камни в желчном пузыре и другие аномалии желчного пузыря в случаях от 2,5% до 4,2% от общей численности населения и в 11,3% случаев во время беременности. Целью исследования анализировать причины обследовать желчного пузыря при выявлении бессимптомного течения билиарной патологии при акушерском ультразвуковом обследовании. Материал и методы исследования. Нами изучено 76 историй болезни беременных, которые обнаружено патологии билиарного тракта во время ультразвукового исследования, выполненное по акушерскому показанию или при очередном обследовании. Во всех случаях была исследована билиарная система. Разнообразные ультразвуковые сканеры в реальном времени использовались. Результаты исследования и их обсуждение. Все беременные в возрасте от 21 до 38 лет, средний возраст составляет

26,3 лет. Средний гестационный срок составляет от 14 до 39 недель, в среднем 24,1 неделя. В зависимости от паритета женщины распределялись следующим образом: первобеременные составили 35,1%, повторнобеременные – 64,9%. Наследственный анамнез отягощен у 27,3% беременных, так как, у них в семье было желчнокаменная болезнь, загиб желчного пузыря, частые обострения хронического некалькулёзного холецистита, ожирение 2-3 степени. Медицинские показания к диагностическим ультразвуковым исследованиям были разнообразными: несоответствие между размером и клинической оценкой гестационного срока беременности у 5,2%, угроза преждевременных родов у 52,0%, для уточнения наличия сердцебиения плода у 9,1%, кровотечение во время беременности у 14,3%, подозрение на аномалию развития плода у 9,1%, осложнения со стороны матери: гестационная гипертензия у 14,3%, преэклампсия у 11,7%, гепатиты вирусного происхождения у 13%. У 4 пациента выявлена аномалия желчного пузыря в виде перегиба, у 11 – яркие экзогенные очаги, которые отбрасывают акустическую тень, типичную для камней. Желчный пузырь у одного пациента содержал одиночный экзогенный объект, который не отбрасывает тени, что указывает на полип. Среди беременных у 53,3% имели бессимптомное заболевание, у 46,7% ранее лечили по поводу заболевания желчного пузыря. Только два из них (2,6%) пациентов определено состояние после холецистэктомии. Пациенты с аномалиями желчного пузыря (перегибы) в возрасте от 19 до 29 лет. Заключение. Несмотря на отсутствие клинических признаков патология желчевыводящих путей довольно часто встречается во время беременности. УЗИ скрининг желчного пузыря дает информацию в любом сроке беременности. Беременность являются факторами риска холелитиаза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Заболевания желчного пузыря у женщин в четыре раза чаще, чем у мужчин, и беременность способствуют развитию камней в желчном пузыре. Нами выборочно изучено 86 историй болезни беременных, которые обнаружено патологии билиарного тракта во время ультразвукового исследования, выполненное по акушерским показаниям. По результатам УЗИ обнаружено конкременты в желчном пузыре, признаки хронического холецистита, полип и перегиб шейечного отдела желчного пузыря. Несмотря на отсутствие клинических признаков патология желчевыводящих путей часто встречается во время беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Gallbladder disease is four times more common in women than in men, and pregnancy contributes to the development of gallstones. We selectively studied 86 case histories of pregnant women who revealed pathologies of the biliary tract during an ultrasound examination performed according to obstetric indications. According to the results of ultrasound, stones were found in the gallbladder, signs of chronic cholecystitis, polyps and kinks of the cervical gallbladder. Despite the absence of clinical signs, biliary tract pathology is common during pregnancy.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА IMPROVING THE EFFICIENCY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE

**Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Чернецова А.С.
Adamyan L.V., Murvatov K.D., Chernetsova A.S.**

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России. Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации (ФГКУЗ)
State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia. Main Military Clinical Hospital of the National Guard Troops of the Russian Federation (FGKUZ)

Эндометриоз – хроническое, прогрессирующее, гормонозависимое заболевание женщин репродуктивного возраста, которое сопряжено с высокими индивидуальными и социальными издержками. Важное значение имеет своевременная диагностика заболевания и эффективное лечение. Выявление и удаление эндометриoidных очагов при проведении лапароскопии играет важную роль в дальнейшей жизни женщины и для ее репродуктивной функции. Интраоперационное ультразвуковое исследование используется в качестве навигации и уточнения локализации патологических образований, для поиска непальпируемых очагов, оценки распространенности патологического процесса, уточнения радикальности выполненной операции.

Цель: оценить эффективность использования УЗ-навигации в хирургическом лечении эндометриоза.

Материалы и методы исследования:

Проведен анализ результатов хирургического лечения 34 женщин репродуктивного возраста (18-45 лет) с диагнозом эндометриоза, в период с 2020 по 2021 гг. 1 группу составили 17 пациенток которым проводили лапароскопическое удаление эндометриoidных очагов под контролем УЗ-навигации. 2 группу составили 17 пациенток, которым проводили традиционное ультразвуковое исследование органов малого таза до и после операции.

Результаты: Средний возраст пациенток составил $30,73 \pm 5,47$ года в 1 группе, $32,34 \pm 7,02$ во 2 группе. Продолжительность интраоперационной ультразвуковой навигации составила от 4 до 10 минут (в среднем $7 \pm 1,6$ мин). Во 2 группе пациенток на дооперационном этапе было выполнено комплексное трансвагинальное и трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов малого таза, процент ложноотрицательных результатов составил 8%, ложноположительных – 3%. Диагностическая точность традиционного ультразвукового исследования составила 68%. Сочетанное применение УЗ-навигации во время лапароскопии позволило дополнительно выявить еще 14 эндометриoidных очагов разной локализации: в области ректовагинальной перегородки, параметрия, за шейкой матки и перешейком, определить глубину расположения эндометриoidных поражений, не выявленных на дооперационном этапе и интраоперационном визуальном осмотре. При этом диагностическая точность метода составила 99%.

Заключение.

Использование УЗ-навигации позволяет визуализировать глубину расположения эндометриoidных очагов, повысить эффективность лечения. Необходимо проведение новых клинических

исследований направленных на изучение возможности использования УЗ-навигации в гинекологической практике и обучение специалистов данной методике.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Эндометриоз это хроническое гормонозависимое заболевание женщин репродуктивного возраста. Важное значение имеет эффективное хирургическое удаление гетеротопий.

Цель: оценить эффективность использования УЗ-навигации в хирургическом лечении эндометриоза.

Материалы и методы исследования: проведен анализ результатов хирургического лечения 34 женщин репродуктивного возраста с диагнозом эндометриоза.

Результаты: применение УЗ-навигации во время лапароскопии позволило дополнительно выявить несколько эндометриоидных очагов и определить глубину расположения поражений. Заключение: УЗ-навигация позволяет повысить эффективность хирургического лечения эндометриоза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Endometriosis is a chronic hormone-dependent disease in women of reproductive age. Effective surgical removal of heterotopies is essential.

Purpose: to evaluate the effectiveness of the use of ultrasound navigation in the surgical treatment of endometriosis.

Materials and methods of research: the analysis of the results of surgical treatment of 34 women of reproductive age with a diagnosis of endometriosis was carried out.

Results: the use of ultrasound navigation during laparoscopy made it possible to additionally identify several endometrioid foci and determine the depth of the lesions. Conclusion: Ultrasound navigation improves the efficiency of surgical treatment of endometriosis.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА И ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY FOR ENDOMETRIOSIS AND CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE

**Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Шаров М.Н., Чернецова А.С.
Adamyan L.V., Murvatov K.D., Sharov M.N., Chernetsova A.S.**

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России. Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации (ФГКУЗ) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia. Main Military Clinical Hospital of the National Guard Troops of the Russian Federation (FGKUZ) State budgetary institution of health care of the city of Moscow "City Clinical Hospital named after S.I. Spasokukotsky Department of Health of the city of Moscow "

Эндометриоз одно из распространенных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, которое сопряжено с высокими индивидуальными и социальными издержками. Боль является наиболее частым симптомом. Цель: Повышение эффективности комплексной терапии больных эндометриозом страдающих хронической тазовой болью.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов обследования и лечения 34 женщины репродуктивного возраста (18-45 лет) с гистологически верифицированным диагнозом эндометриоза, в период с 2020 по 2021 гг. Пациентки были разделены на 2 группы: 1) 12 пациенток с эндометриозом без болевого синдрома. 2) 22 с хронической тазовой болью и эндометриозом. II группа разделена на подгруппы: 2А – 11 женщин с хронической тазовой болью, 2Б – 11 – с наличием нейропатического компонента болевого синдрома. Все пациентки получали диеногест (препарат Визанна) 2 мг в сутки в течение 3 месяцев. Пациентки 2А группы дополнительно получали Амитриптилин 12.5 мг на ночь в течение 10 дней с последующим повышением дозы до 25мг в сутки в течение 3 месяцев, а пациентки группы 2Б Клоназепам в дозировке 2 мг в сутки на ночь и немедикаментозные методы лечения (лечебная физическая культура, массаж, бальнеотерапия).

Контроль эффективности лечения осуществлялся через 3 месяца. Для оценки болевого синдрома были использованы: Визуальная аналоговая шкала (ВАШ), опросник «PainDetect» для определения наличия нейропатического компонента боли, шкала психологического стресса PSM-25, шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона, опросник качества жизни ВОЗ-26, опросник FSFI для оценки сексуальной функции.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил $30,73 \pm 5,47$ года в 1 группе, $32,34 \pm 7,02$ года во 2 группе. Интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ во 2А группе: умеренная у 2 (18,18%), сильная у 7 (63,63%), невыносимая у 2 (18,18%), во 2Б группе: сильная боль у 2 (18,18%), сильнейшая у 5 (45,45%), невыносимая у 4 (36,36%). Во 2А группе средний уровень депрес-

сии наблюдался у 10 (90,91%) пациенток, высокий – у 1 (9,09%). В 2Б группе средний уровень депрессии наблюдался у 5 (45,46%), низкий у 2 (18,18%), высокий у 4 (36,36%). В 1 группе у всех наблюдался низкий уровень депрессии (100%).

Всем пациенткам было проведено оперативное лечение в зависимости от стадии эндометриоза.

На фоне проводимой терапии среди пациентов, принимавших Amitriptyline и Clonazepam, выраженность хронической тазовой боли у 2А группы снизилась в 5,4 раза в группе с умеренным болевым синдромом; в 4,5 в группе с сильным болевым синдромом и в 5,1 раза в группе с сильнейшим болевым синдромом. У пациенток 2Б группы болевая симптоматика снизилась в 4,7 раз у пациенток с сильной болью, у пациенток с сильнейшей болью в 4,9, у пациенток с невыносимой болью в 5,2 ($p < 0,05$).

Качество жизни у пациенток 1 группы к концу 3 месяца лечения повысилось на 63%, у пациенток 2А группы на 77%, у пациенток 2Б группы на 86%.

Наблюдалось снижение уровня депрессии во 2 группе (на 80%). У пациенток 1 группы не было выявлено депрессивных расстройств. О состоянии сексуального комфорта сообщили 12 пациенток (100%) 1 группы, 97% пациенток 2 группы.

Заключение. Для эффективного лечения эндометриоза и хронических тазовых болей, нужно разрабатывать междисциплинарный подход. Препараты Clonazepam и Amitriptyline в совокупности с немедикаментозными методами противоболевой терапии продемонстрировали эффективность при купировании хронической боли.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Боль является наиболее частым и специфичным симптомом эндометриоза. Цель: Повышение эффективности комплексной терапии больных эндометриозом страдающих хронической тазовой болью. Материалы и методы исследования: проведен сравнительный анализ результатов лечения 34 женщины репродуктивного возраста. После оперативного лечения пациентки получали гормональную, противоболевую терапию и физиотерапевтические методы лечения. Комплексная терапия показала эффективность при купировании болевого синдрома.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Pain is the most common and specific symptom of endometriosis. Objective: To increase the effectiveness of complex therapy in patients with endometriosis suffering from chronic pelvic pain. Materials and methods of research: a comparative analysis of the results of treatment of 34 women of reproductive age was carried out. After surgical treatment, the patients received hormonal, analgesic therapy and physiotherapeutic methods of treatment. Complex therapy has been shown to be effective in relieving pain.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

EARLY DIAGNOSIS AND MODERN APPROACHES TO ASSESSMENT FETAL EGG IN PATIENTS WITH MISCARRIAGE

Адыгеунова Ж.Б.

Adygeunova Zhanna Beslanovna

ГКБ им.В.П.Демикова №68, Женская консультация №3
V.P.Demikhov State Medical Center No. 68, Women's Consultation No. 3

До настоящего времени невынашивание беременности остается одной из причин акушерской патологии. Стремление снизить частоту НБ послужило поводом для поиска основных прогностических критериев осложненного течения I триместра беременности, которые позволили бы диагностировать нарушения развития плодного яйца и своевременно проводить их адекватную терапию. В последние годы во всем мире накоплен большой опыт трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ) в конце I триместра беременности для диагностики врожденных и наследственных аномалий плода. Вместе с тем остаются недостаточно изученными эхографические особенности развития экстраэмбриональных структур, амниона, полости плодного яйца, хориона и желточного мешка у женщин с невынашиванием беременности. В то же время именно эти образования обеспечивают все необходимые условия для нормального роста и развития эмбриона в период органогенеза, выполняя биосинтетическую, иммунорегуляторную, экскреторную, обменную и гемопоэтическую функции. Кроме того, он является источником примордиальных стволовых клеток.

В связи с этим нарушения функции экстраэмбриональных структур в период эмбриогенеза первыми будут свидетельствовать о неблагоприятном течении беременности. Однако в настоящее время однозначного эхографического подтверждения этому положению нет.

Исходя из современных представлений о патогенезе развития тех или иных патологических состояний во время беременности, необходимо ясно представлять задачи пренатальной диагностики, пути их решения и этапность всех диагностических мероприятий с целью уменьшения влияния патологического фактора на «внутриутробного пациента», и, в результате, снижения перинатальной патологии.

Важнейшим направлением перинатальной профилактики является использование сканирующих диагностических программ, позволяющих на первом этапе формировать группу беременных высокого риска, а на втором этапе проводить селективное расширенное их обследование. В совокупности данный процесс объединяется понятием: «Алгоритм раннего пренатального мониторинга».

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В настоящее время невынашивание беременности остается одной из причин акушерской патологии. Основываясь на современных представлениях о патогенезе определенных патологических состояний во время беременности, необходимо четко понимать задачи пренатальной диагностики. Несомненно, любой акушер должен быть достаточно осведомлен об этапах эмбриогенеза, периодах тератогенного прерывания, концепции перинатального риска, принципах взаимо-

отношений в системе Мать – Плацента – Плод, видах и проявлениях плацентарной недостаточности, современных методах оценки состояния плода с первого триместра беременности до родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Nowadays miscarriage remains one of the causes of obstetric pathology. Based on modern ideas about the pathogenesis of certain pathological conditions during pregnancy, it is necessary to clearly understand the tasks of prenatal diagnosis. Undoubtedly, any obstetrician should be sufficiently aware of embryogenesis stages, teratogenic termination periods, the concept of perinatal risk, the principles of relationship in the Mother-Placenta-Fetus system, the types and manifestations of placental insufficiency, modern methods of assessing the condition of the fetus from the first trimester of pregnancy to the birth.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

CORRECTION OF LOCAL IMMUNITY OF RECURRENT BACTERIAL VAGINOSIS ASSOCIATED WITH HERPES INFECTION

Айсаева Б.М., Абусуева. З.А.
Aisaeva B.M., Abusueva Z. A.

Дагестанский государственный медицинский университет, Дагестанский государственный медицинский университет, заведующая отделением консервативной гинекологии «Махачкалинский родильный дом №2»
Dagestan State Medical University, Dagestan State Medical University, Head of the Department of Conservative Gynecology "Makhachkala Maternity Hospital No. 2"

Актуальность

В настоящее время отмечается высокая частота рецидивов бактериального вагиноза (БВ) – более 50% в течение 3–6 мес и от 69 до 80% наблюдений – в течение 12 мес после лечения. В присутствии инфекции вируса простого герпеса (ВПГ) – 2 риск возникновения БВ увеличивается, что представляется значимым ввиду высокой распространенности ВПГ в популяции. Вызванные вирусами иммунологические сдвиги могут способствовать не только увеличению частоты дисбиозов, но и снижению эффективности лечения и сохранению высокого риска рецидивов.

Современные исследования свидетельствуют об участии цитокинов и хемокинов в реализации врожденного иммунного ответа слизистых оболочек женского репродуктивного тракта в ответ на вирусную инфекцию, а также о нарушении цитокинового статуса у БВ-положительных женщин – уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и ФНО- α у них значительно выше, чем у БВ-негативных.

Цель исследования – оценить эффективность терапии комплексом природных цитокинов рецидивирующего БВ (РБВ), ассоциированного с герпетической инфекцией (ГИ).

Материал и методы

80 пациенток репродуктивного возраста с РБВ и ГИ были разделены на две группы. I группа (n = 40) – получали по 1 суппозиторию препарата экзогенных цитокинов 10 ЕД вагинально в течение 10 дн. (через 2 мес курс повторяли) и одновременно – клиндамицин по 2 табл (300 мг) 2 раза в день в течение 7 дн.

II группа (n = 40) – получали клиндамицин (по выше изложенной схеме) и плацебо по 1 суппозиторию вагинально в течение 10 дн (повторное введение плацебо – через 2 мес).

Для контроля лабораторных показателей были обследованы III группа – 20 условно здоровых женщин.

Клиническое и лабораторное исследования проводили в I и II группах до применения лекарственных средств (ЛС) и через 14 дней после первого курса. Содержание цитокинов определяли до лечения и после второго курса, у женщин контрольной группы – однократно.

Результаты

При микроскопии мазков из влагалища выявлены особенности, характерные для БВ – отсутствие лейкоцитоза, наличие «ключевых клеток» и большое количество кокков и палочковидных бактерий.

У всех пациенток обеих групп обнаружены вирусы, преимущественно ВПГ-2, которые встречались в сочетании с другими типами вирусов группы герпеса и вирусом папилломы человека (ВПЧ).

Через 14 дн после лечения признаки БВ в виде патологических выделений и «ключевых клеток» после терапии обнаружены у 22,5% пациенток II группы, у такого же количества – обнаруживались анаэробные бактерии, в отличие от I группы. Кроме того, иммуномодулирующая терапия способствовала существенному снижению вирусывыделения.

Показатели цитокинов были выше в I и II группах до лечения по сравнению с III группой – ИЛ-1 β – в 1,8 раз, ИЛ-2 – в 1,3, ИЛ-6 – в 1,7, ИЛ-8 – в 1,4, ФНО- α – в 1,5 раза; ИЛ-4 – в 1,4 и ИЛ-10 – в 1,6 раз (p < 0,05).

После проведенного лечения произошло снижение уровней провоспалительных цитокинов в I группе, которые достигли значений контроля – ИЛ-1 β – в 1,4 раза, ИЛ-2 – в 1,5, ИЛ-6 – в 1,8, ИЛ-8 – в 1,6, ФНО- α – в 1,2 раза (p < 0,001) и противовоспалительных цитокинов – ИЛ-4 и ИЛ-10 – в 1,3 раза (p < 0,001) по сравнению с исходным уровнем, хотя значения ИЛ-10 продолжали оставаться выше контрольных значений. Во II группе динамика была статистически не значима.

Заключение

Использование комплекса экзогенных цитокинов способствует нормализации показателей цитокинового компонента локального иммунного статуса и микробиоты влагалища

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность

Герпес-вирусы влияют на локальную иммунную защиту, их присутствие увеличивает риск БВ и частоту рецидивов

Цель

Оценить эффективность комплекса экзогенных цитокинов в лечении РБВ, ассоциированного с ГИ

Материал и методы

80 женщин с РБВ и ГИ разделены на две группы, у которых изучали биоценоз и содержание цитокинов в отделяемом из влагалища

Результаты

У пациенток, получавших комплекс экзогенных цитокинов, отмечено восстановление биоценоза влагалища, снижение уровней воспалительных цитокинов в среднем в 1,5 раза

Заключение

Комплекс экзогенных цитокинов положительно влияет на динамику показателей РБВ, ассоциированного с ГИ

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Background

Herpes viruses affect local immune defenses, their presence increases the risk of BV and the frequency of relapses

Purpose

To evaluate the effectiveness of a complex of exogenous cytokines in the treatment of RBV associated with GI

Material and methods

80 women with RBV and HI were divided into two groups, in which the biocenosis and the content of cytokines in vaginal discharge were studied

Results

Patients who received a complex of exogenous cytokines showed restoration of the vaginal biocenosis, a decrease in the levels of inflammatory cytokines by an average of 1.5 times

Conclusion

A complex of exogenous cytokines has a positive effect on the dynamics of RBV indicators associated with GI

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

AGE FEATURES OF THE ELASTICITY OF THE VASCULAR WALL DURING PREGNANCY

Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.

Akimova A.A., Malyshkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Россия, 153045, Иваново, ул. Победы, 20
Ivanovo State Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkov

Актуальность. В современных социально-экономических условиях проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобрело высокую значимость. Еще 15 лет назад возрастными первородящими считались женщины старше 30 лет, то на сегодняшний день к таковым уже относят лишь пациенток старше 35 лет. Общеизвестно, что по мере увеличения возраста растет число сопутствующих заболеваний и генитальной патологии, что не может не влиять на вероятность наступления беременности, возможность ее вынашивания. Возрастные особенности изменения эластических свойств сосудов при беременности остаются не до конца изученными. Цель: изучить особенности эластических свойств артерий эластического и мышечного типов у беременных женщин в зависимости от возраста. Материалы и методы. На базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России было обследовано 70 беременных женщин в сроке беременности 11-14 недель с самопроизвольной беременностью. Все женщины были разделены на 2 группы в зависимости от возраста: 1 группу составили 46 женщин в возрасте до 35 лет включительно, 2 группу – 24 женщины старше 35 лет. Критерием невключения в исследование являлось нали-

чие различных гипертензивных состояний. Эластические свойства сосудов оценивались методом определения скорости распространения пульсовой волны на сфигмографической приставке аппаратно-програмного комплекса «Поли-спектр-8» (Нейрософт, Россия). Значимость различий между показателями оценивались с использованием критерия Стьюдента. Полученные результаты. Анализ полученных результатов показал статистически значимые различия между группами женщин по скорости распространения пульсовой волны по артериям мышечного и эластического типов (СРПВм и СРПВэ). Среднее значение СРПВм в группе беременных женщин старше 35 лет было значимо выше, чем в группе до 35 лет ($p=0,03$) и составило $7,02\pm 1,53$ м/с и $6,58\pm 0,97$ м/с соответственно. Среднее значение СРПВэ в группе беременных женщин старше 35 лет было значимо выше, чем в группе моложе 35 лет ($p=0,04$) и составило $6,51\pm 1,42$ м/с и $6,15\pm 0,91$ м/с соответственно. Заключение. Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у беременных женщин старше 35 лет имеет место нарушение эластических свойств артерий. Этот факт можно интерпретировать как склонность артерий у данной категории женщин к вазоконстрикции, что можно интерпретировать как фактор риска гипертензивных нарушений во время беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Течение беременности зависит от множества факторов, среди которых немаловажное значение играет возраст женщины. Из-за современных социальных ценностей отмечается тенденция увеличения репродуктивного возраста. Обследовано 46 женщин в возрасте до 35 лет включительно и 24 женщины старше 35 лет в сроке гестации 11-14 недель. Скорость распространения пульсовой волны по артериям мышечного (СРПВм) и эластического типов (СРПВэ) в группе беременных женщин старше 35 лет была достоверно выше, чем в группе женщин до 35 лет. Изменение эластических свойств артерий у женщин старше 35 лет может приводить к развитию гипертензивных нарушений во время беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The course of pregnancy depends on many factors, among which the age of the woman plays an important role. Due to modern social values, there is a trend towards an increase in reproductive age. The study involved 46 women under the age of 35 inclusive and 24 women over 35 years of age at a gestation period of 11-14 weeks. The velocity of pulse wave propagation through the arteries of muscle (PWVm) and elastic types (PWVe) in the group of pregnant women over 35 years old was significantly higher than in the group of women under 35 years old. Changes in the elastic properties of arteries in women over 35 years of age can lead to the development of hypertensive disorders during pregnancy.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО FEATURES OF THE ELASTICITY OF THE VASCULAR WALL DURING PREGNANCY RESULTING FROM IVF

Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
Akimova A.A., Malyshkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Россия, 153045, Иваново, ул. Победы, 20
 Ivanovo State Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkov

Актуальность. Разработка и внедрение в клиническую практику метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) явилось наиболее значимым достижением репродуктологии. Несмотря на достигнутые успехи у пациенток после ЭКО очень важное значение приобретает процесс вынашивания беременности и, следовательно, риски ее осложнений. Поэтому комплексная оценка функционального состояния организма женщины на ранних сроках беременности позволяет оценить его потенциал и адаптационные возможности. О состоянии сосудистой стенки можно судить по изменению скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Цель: изучить особенности эластических свойств артерий эластического и мышечного типов у женщин с беременностью, наступившей с применением ЭКО. Материалы и методы. На базе ФГБУ «ИВ НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России было обследовано 153 женщины в сроке беременности 11-14 недель. Женщины были разделены на 2 группы: первую группу составили 70 беременных женщин с самопроизвольной беременностью (контроль), вторую – 83 женщины с беременностью, наступившей с применением ЭКО. Группы были сопоставимы по возрасту ($p=0,86$). Критерием невключения в исследование являлось наличие различных гипертензивных состояний. Эластические свойства сосудов оценивались методом определения скорости распространения пульсовой волны. Для работы использовали сфигмографическую приставку аппаратно-програмного комплекса «Поли-спектр-8» (Нейрософт, Россия). Значимость различий между показателями оценивались с использованием критерия Стьюдента. Полученные результаты. Среднее значение скорости распространения пульсовой волны по сосудам мышечного типа (СРПВм) в группе женщин с самопроизвольной беременностью составило $6,72 \pm 0,82$ м/с. В группе женщин с ЭКО СРПВм составила $7,34 \pm 0,81$ м/с, что было значимо выше ($p=0,001$), чем в группе контроля. Скорость распространения пульсовой волны по сосудам эластического типа (СРПВэ) в группе женщин с самопроизвольной беременностью составила $6,26 \pm 0,77$ м/с, в группе женщин с ЭКО – $6,38 \pm 0,7$ м/с. Соотношение СРПВ (СРПВм/СРПВэ) было значимо выше в группе женщин с ЭКО ($p=0,001$). Заключение. Полученные нами результаты можно интерпретировать как признак лучших адаптационных возможностей сосудистой стенки у беременных женщин с самопроизвольной беременностью и, следовательно, меньшей частотой осложнений беременности по сравнению с женщинами с беременностью, наступившей в результате ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

О состоянии сосудистой стенки можно судить по изменению скорости распространения пульсовой волны. Обследовано 70 женщин с самопроизвольной беременностью и 83 женщины с беременностью, наступившей с применением ЭКО в сроке гестации 11-14 недель. Среднее значение скорости распространения пульсовой волны по сосудам мышечного типа в группе женщин с ЭКО

была достоверно выше, чем в группе контроля. Полученные результаты указывают на лучшие адаптационные возможности сосудистой стенки у беременных женщин с самопроизвольной беременностью и, следовательно, меньшей частотой осложнений беременности по сравнению с женщинами с беременностью, наступившей в результате ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The state of the vascular wall can be judged by the change in the velocity of propagation of the pulse wave. 70 women with spontaneous pregnancies and 83 women with pregnancies with IVF at 11-14 weeks' gestation were examined. The average value of the speed of propagation of the pulse wave through the vessels of the muscle type in the group of women with IVF was significantly higher than in the control group. The results obtained indicate a better adaptive capacity of the vascular wall in pregnant women with spontaneous pregnancy and, therefore, a lower frequency of pregnancy complications compared with women with IVF pregnancies.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ FEATURES OF LOCALIZATION OF ENDOMETRIOID LESIONS IN PRIMARY EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

**Алиева Ф.Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Ф.Т.
Alieva F.T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Alieva F.T.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им.Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М.Сеченова, Минздрава России (Сеченовский университет) 1119991, Москва, ул.Трубецкая, 8/2, Российская Федерация
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia (Sechenov University)

Эндометриоз является гинекологическим заболеванием, характеризующимся распространением эндометриодно-подобной ткани вне полости матки. Частота распространенности эндометриоза у женщин репродуктивного возраста составляет 10% (Hilde Jorgensen., et.al., 2017; Ahn S.H., et.al., 2015; Greene A.D., et.al., 2016).

К клиническим проявления эндометриоза относятся наличие болей в области таза, диспареуния, дисменорея, дисхезия, дизурия, что существенно влияет на качество жизни женщин (Hirsch M., et.al., 2016; Greene A.D., et.al., 2016).

В последние годы для характеристики степени распространения эндометриоза и определения глубины инвазии широко используется классификация Американского Общества Репродуктивной Медицины (ASRAM), основанная на визуализации очагов поражения, по данным лапароскопии (Hilde Jorgensen., et.al., 2017).

Имеются различные данные об особенностях локализаций и частота встречаемости очагов при первичном наружном генитальном эндометриозе (НГЭ).

Исходя из актуальности настоящей проблемы, определена цель исследования: изучить локализацию эндометриоидных поражений при первичном НГЭ.

Исходя из цели исследования обследовано 40 женщин впервые выявленным НГЭ. Средний возраст обследуемых составил $33,56 \pm 1,16$ (18-48) лет. Изучение особенности менструальной функции позволило установить, что менархе отмечалось с $12,6 \pm 0,86$ лет, продолжительность менструального цикла $28,21 \pm 0,38$ (23-36) дней, длительность менструации составила $5,26 \pm 0,16$ (3-7) дней, половая жизнь с $18,95 \pm 0,29$ (16-26) лет. Среднее количество беременностей $1,2 \pm 0,02$ (1-4), из них родов $1,4 \pm 0,08$ (1-3), аборт $1 \pm 0,02$ (1-2).

Всем больным были проведены клинические, функциональные, эндоскопические, морфологические и иммунологические методы исследования и определены локализации и частота их встречаемости при первичном НГЭ.

В результате проведенного исследования установлено, что частота эндометриoidных кист яичников составила 33,6%, эндометриoidных инфильтратов крестцово-маточных связок – 25,5%, эндометриоза тазовой брюшины – 13,6%, эндометриоза крестцово-маточных связок – 7,3%, эндометриоза яичников – 6,4%, эндометриoidных инфильтратов пузырно-маточной складки брюшины – 5,5%, ретроцервикальных эндометриoidных инфильтратов – 2,7%, эндометриоза пузырно-маточной складки брюшины 2,7%, эндометриoidный инфильтрат широкой маточной связки – 1,8%, эндометриоза маточных труб 0,9%.

Таким образом установлено, что наиболее частой локализацией очагов эндометриоза при НГЭ является эндометриoidные кисты яичников (33,6%), эндометриoidные инфильтраты крестцово-маточных связок (25,5%) и эндометриоз тазовой брюшины (13,6%).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования. Изучить локализацию эндометриoidных поражений при первичном наружном генитальном эндометриозе.

Обследовано 40 женщин с впервые выявленным НГЭ.

Всем больным проведены клинические, функциональные, эндоскопические, морфологические и иммунологические методы исследования.

Установлено, что наиболее частыми локализациями являются эндометриoidные кисты яичников (33,6%), эндометриoidные инфильтраты крестцово-маточных связок (25,5%) и эндометриоз тазовой брюшины (13,6%).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Goal of investigation: To study the localization of endometrioid lesions in patients with primary external genital endometriosis.

40 women with the initially diagnosed EGE were examined. All patients underwent clinical, functional, endoscopic, morphological and immunological methods of diagnosis.

It was found that the most common localizations are endometrioid ovarian cysts (33.6%), endometrioid infiltrates of the sacro-uterine ligaments (25.5%) and endometriosis of the pelvic peritoneum (13.6%).

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

DIAGNOSTIC VALUE OF HYSTEROSCOPIC EXAMINATION FOR ENDOMETRIAL PATHOLOGIES IN THE PREMENOPAUSAL PERIOD

**Алиева Фидан Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Фарах Т.
Aliyeva Fridan T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Aliyeva Farakh T.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им.Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М.Сеченова, Минздрава России (Сеченовский университет) 1119991, Москва, ул.Трубецкая, 8/2, Российская Федерация
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia

Одной из актуальных проблем в современной гинекологии является изучение патологии органов репродуктивной системы в пременопаузальном периоде. Пременопаузальный период характеризуется недостаточностью лютеиновой фазы, снижением уровня прогестерона, увеличением числа ановуляторных циклов, колебанием уровня эстрогенов, уменьшением количества менструальной крови, наличием нерегулярных менструаций, повышением вазомоторных симптомов, включая приливы, ночную потливость, что существенно влияет на качество жизни женщины (Colombo N., et.al., 2013; Damle R.P., et.al., 2013; Esmer A.C., et.al., 2014; Pennant M.E., et.al., 2017; Rosengarten A.M., et.al., 2012; Wu Q.J., et.al., 2015).

Исходя из актуальности настоящей проблемы, определена цель настоящего исследования: изучить диагностическую значимость гистероскопии (ГС) при патологии эндометрия в пременопаузальном периоде.

Исходя из цели исследования, было обследовано 73 женщины с различной патологией эндометрия в пременопаузальном возрасте. Средний возраст обследуемых больных составил $47,82 \pm 0,27$ (45-51).

На основании клинических, гормональных, эндоскопических и морфологических методов исследования было установлено, что диффузная гиперплазия эндометрия определялась у 15 (20,5%) больных, полип эндометрия у 40 (54,8%), субмукозная лейомиома с диффузной гиперплазией определялась у 7 (9,6%) больных, эндометрит у 8 (11%), атрофия эндометрия у 1 (1,4%), высокодифференцированная аденокарцинома у 2 (2,7%) больных.

По данным гистероскопии диффузная гиперплазия эндометрия проявлялась неравномерным утолщением эндометрия, выраженной складчатостью. Полип эндометрия проявлялся наличием участка гиперплазированной ткани по передней стенке у 20 (50%) больных, по правой боковой стенке матки на широком основании у 18 (14,5%) больных, по задней стенке матки на ножке у 2 (5%) больных.

У 58 (79,5%) больных устья маточных труб визуализировались с обеих сторон, у 15 (20,5%) не визуализировались. Сосудистый рисунок не был выражен у 53 (72,6%) больных. У 20 (27,4%) отмечалась выраженность сосудистого рисунка.

Субмукозная лейомиома по данным гистероскопии проявлялась наличием деформации матки за счет образования белого цвета, с сосудистой сетью плотной консистенции, на широком осно-

вании у 7 (100%) больных. Следует отметить, что аденокарцинома эндометрия по данным гистероскопии проявлялась в виде диффузной гиперплазии эндометрия, что не позволяет диагностировать неопластический процесс эндометрия по данным ГС и создает необходимость обязательного проведения морфологического исследования соскоба эндометрия у всех больных с патологией эндометрия.

Таким образом, гистероскопия является информативным методом исследования диагностики патологий эндометрия в перименопаузальном периоде.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования. Изучить диагностическую значимость гистероскопии (ГС) при патологии эндометрия в перименопаузальном периоде. Обследовано 73 женщины с различной патологией эндометрия в перименопаузальном периоде. Установлено, что гиперплазия эндометрия (n=15) проявлялась неравномерным утолщением, выраженной складчатостью.

Установлено, что гистероскопия является информативным методом диагностики патологий эндометрия в перименопаузальном периоде с обязательным проведением морфологического исследования.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Goal of investigation: To study the diagnostic value of hysteroscopy (HS) for endometrial pathology in the premenopausal period. 73 women with various pathologies of the endometrium in the premenopausal period were examined. It was found that endometrial hyperplasia (n = 15) was manifested by uneven thickening, pronounced folding of the endometrial cover.

It was found that hysteroscopy is an informative method for diagnosing endometrial pathologies in the premenopausal period with the obligatory morphological examination.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

THE INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY ON THE ADAPTIVE CAPABILITIES OF THE FEMALE BODY AFTER SURGICAL DELIVERY

Андреева М.В., Неклюдова А.В.
Andreeva M.V., Neklyudova A.V.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
Volgograd state medical University, Volgograd, Russia

Операция кесарева сечения (КС) относится к числу самых распространенных хирургических вмешательств, и частота ее растет. За период с 2016-2020 г. частота КС в России увеличилась на 9% (2016 г. – 27,9%; 2020 г. – 30,4%). Родоразрешение путем операции КС не является физиологическим для женского организма. Операция КС вызывает у родильниц нарушения процессов общей и психической адаптации, регуляции вегетативной нервной системы, а также снижение реактивности организма.

Оценка влияния комплексной профилактики послеоперационных осложнений после КС с включением в нее квантовой терапии на адаптационные возможности женского организма.

Обследованы 100 родильниц после КС в раннем послеоперационном периоде. Они были разделены на 2 клинические группы. В 1 группу (основную) вошли 50 пациенток. Им проводилась традиционное ведение послеоперационного периода в комплексе с квантовой терапией (КТ): общая универсальная реабилитационная программа с использованием 9 зон воздействия КТ и локальное применение КТ на область послеоперационной раны. Группу сравнения (2 группа) составили 50 родильниц с традиционным ведением послеоперационного периода, без применения КТ.

В ходе исследования выявлено, что среди гинекологических заболеваний в группах сравнения преобладали: цервицит (1 группа – 32,5%, 2 группа – 30,0%); миома матки (1 группа – 9,3%, 2 группа – 10,0%); бесплодие в анамнезе и сальпингоофорит (1 группа – 4,6% и 4,6%; 2 группа – 5,0% и 5,0%). Среди осложнений беременности в группах исследования преобладали: угроза преждевременных родов (1 группа – 12,0%; 2 группа – 13,5%); гипертензивные расстройства во время беременности (1 группа – 8,0%; 2 группа – 15,4%) и гестационная анемия (1 группа – 15,4%; 2 группа – 13,5%). Основное показание к КС в 1 и 2 группах – несостоятельный рубец на матке после одной/двух операций КС. При изучении адаптационных возможностей организма родильниц на фоне применения комплексной терапии с включением в нее КТ наблюдались: удовлетворительная адаптация у 66,7% женщин; напряжение адаптации – у 20,3%; неудовлетворительная адаптации – у 8,0%; срыв адаптации – у 5,0%. Следует отметить, что в группе сравнения указанные показатели были значительно хуже (соответственно – 30,0%, 40,0%, 19,5%, 10,5%, $p < 0,05$).

Таким образом, исследования показали, что комплексная профилактика послеоперационных осложнений у родильниц с включением в нее КТ с первых суток после КС существенно улучшает адаптационные способности женского организма. Это в конечном итоге приводит к более благоприятному течению послеоперационного периода и уменьшает риск послеоперационных осложнений у родильниц.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Обследовано 100 родильниц после оперативного родоразрешения. Исследования показали, что комплексная профилактика послеоперационных осложнений у родильниц с включением в нее квантовой терапии с первых суток после кесарева сечения существенно улучшает адаптационные способности женского организма.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Examined 100 parturient women after surgical delivery. Studies have shown that comprehensive prevention of postoperative complications in puerperas with the inclusion of quantum therapy from the first day after cesarean section significantly improves the adaptive abilities of the female body.

УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА В УПРАВЛЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

CONTROLLED BALLOON TAMPONADE IN THE MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

Артымук Д.А., Марочко Т.Ю., Артымук Н. В.
Artyumuk D.A., Marochko T.Yu., Artyumuk N.V.

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия, кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
 Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia, G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology.

В настоящее время акушерские кровотечения остаются одной из основных причин материнской смертности. Управляемая баллонная тампонада (УБТ) матки рекомендована как вмешательство первой линии для женщин, у которых гипотония матки является единственной или главной причиной кровотечения.

Цель исследования – оценить эффективность УБТ с использованием двухбаллонного модуля Жуковского в управлении послеродовыми гипотоническими кровотечениями. Дизайн исследования: ретроспективное случай-контроль. В I группу вошли 40 пациенток, у которых при лечении послеродовых гипотонических кровотечений была использована управляемая баллонная тампонада. II группу (контрольную) составили 40 женщин, помощь которым не включала использование баллона. Критерии включения в I группу: раннее (первичное) послеродовое гипотоническое кровотечение, применение УБТ для его остановки. Критерии исключения из I группы: травма мягких тканей родовых путей, вращение плаценты, врожденные дефекты гемостаза. Критерии включения во II группу: раннее (первичное) послеродовое гипотоническое кровотечение. Критерии исключения из II группы: применение УБТ для остановки кровотечения, травма мягких тканей родовых путей, вращение плаценты, врожденные дефекты гемостаза. У пациенток обеих групп оценивались первичные и вторичные исходы. Первичные исходы: объем кровопотери, объем проведенной инфузионно-трансфузионной терапии, частота гемотрансфузий, частота применения дополнительных хирургических методов (компрессионные швы, перевязка маточных сосудов). Вторичные исходы: частота гистерэктомии и продолжительность госпитализации. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с применением пакета прикладных программ StatSoft Statistica 6.1 лицензионное соглашение BXXR006D092218FAN11 с определением средней арифметической величин (M), ошибки средней величины (m) и относительных (%) величин, t -критерия Стьюдента.

Результаты проведенного исследования показали, что у пациенток, которым остановка послеродового гипотонического кровотечения проводилась с применением УБТ, статистически значимо чаще использовались другие органосберегающие методики: перевязка восходящей ветви маточной артерии – у 42,5% и 15,0 ($p=0,008$) и компрессионные швы – у 32,4% и 7,5% ($p=0,009$). Объем кровопотери составил $990,62 \pm 95,34$ и $1766,66 \pm 628,61$ мл ($p=0,225$), объем инфузионно-трансфузионной терапии – $1863,37 \pm 727,53$ и $2278,5 \pm 1059,72$ ($p=0,747$), частота гемотрансфузий – 40% и 57,5% ($p=0,119$) статистически значимо между группами не различалась. Частота гистерэктомии в группе женщин, которым применялась УБТ зарегистрирована в 6 раз меньше, чем в контрольной группе, соответственно, у 5,0% и 32,5% ($p=0,005$). Продолжительность госпитализации статистически значимо между группами не различались: $5,8 \pm 2,29$ и $6,8 \pm 2,0$ ($p=0,748$).

Таким образом, УБТ с применением двухбаллонного модуля Жуковского является эффективной интервенцией для снижения частоты послеродовой гистерэктомии у родильниц с гипотоническими кровотечениями.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В результате проведенного ретроспективного исследования «случай-контроль» на 80 пациентках с послеродовым кровотечением было установлено, что применение управляемой баллонной тампонады с применением двухбаллонного модуля Жуковского при послеродовых гипотонических кровотечениях является эффективной интервенцией и позволяет снизить частоту послеродовой гистерэктомии в 6 раз: у 5,0% и 32,5% соответственно ($p=0,005$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

As a result of a retrospective case-control study on 80 patients with postpartum haemorrhage, it was found that the use of a controlled balloon tamponade using a two-balloon Zhukovsky module for postpartum hypotonic bleeding is an effective intervention and reduces the incidence of postpartum hysterectomy by 6 times: in 5.0 % and 32.5%, respectively ($p = 0.005$).

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

ASSESSMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN THE SECOND TRIMESTER OF PREGNANCY

**Афонина В.А., Малышкина А.И., Батрак Н.В.
Afonina V.A., Malyshkina A.I., Batrak N.V.**

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budget Institute Ivanovo scientific-research institute named after V.N. Gorodkov; Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является междисциплинарной проблемой, приобретающей в настоящее время все большую актуальность в связи с ростом количества беременных, страдающих данной патологией, и, соответственно, с увеличением количества перинатальных осложнений. Наиболее часто ГСД развивается во втором триместре беременности по причине влияния гормонов беременности. Поиск причин неблагоприятных исходов беременности, ассоциированных с ГСД, является в настоящее время одной из наиболее важных задач акушерства и гинекологии.

Цель – изучить эмоциональный фон беременных женщин, страдающих ГСД, во втором триместре беременности.

Материалы и методы: Были проанкетированы 100 беременных женщин второго триместра беременности, находящиеся на стационарном лечении по поводу угрозы прерывания беременности. 50 из них страдали ГСД (основная группа), другие женщины не имели эндокринной патологии (группа контроля). Применялись стандартные шкалы SF-36 и HADS.

Результаты и их обсуждение. Качество жизни, оцененное по шкале SF-36, в 20% случаев в обеих группах женщины отметили как высокое. Низким качеством жизни по шкале SF-36 было в 6% случаев (3 человека) в группе, где угроза прерывания беременности сочеталась с ГСД. В группе контроля этот показатель был равен 0. Физический с психический компонент здоровья в основной группе был примерно равен и составил 43,1 и 43,98 баллов соответственно. В группе контроля физический компонент здоровья был примерно равен основной группе (43,68 баллов), а психический преобладал и равнялся 46,68 баллов. Была выявлена сильная прямая корреляция между уровнем жизни и психологическим компонентом здоровья ($r=0.8$). Уровень тревоги и депрессии был оценен с помощью шкалы HADS. Полученные данные подтвердили результаты первой шкалы и обнаружили более высокий уровень тревоги и депрессии у женщин основной группы. Так субклинический и клинический уровень тревоги был выявлен у 36% женщин основной группы (18 человек), в то время как в контрольной эта цифра равнялась 24% (12 человек). Субклинический и клинический уровень депрессии был выявлен у 30% беременных с эндокринной патологией и у 18% – без нее (15 и 9 женщин соответственно). Клинический значимый уровень тревоги и депрессии был отмечен у 8 человек основной группы и у 3 – контрольной (16% и 6% соответственно).

Выводы. Беременных женщин, страдающих ГСД во втором триместре беременности, отличает более высокий уровень тревоги и депрессии, что снижает их качество жизни и может в дальнейшем влиять на частоту неблагоприятных перинатальных исходов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Были проанкетированы 100 беременных женщин во втором триместре беременности, находящиеся в стационаре по поводу угрозы прерывания беременности. 50 из них страдали ГСД, другие не имели эндокринной патологии. Применялись стандартные шкалы SF-36 и HADS. Беременных женщин, страдающих ГСД, отличал более высокий уровень тревоги и депрессии, что снижало их качество жизни в условиях психологического дискомфорта.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

100 pregnant women in the second trimester of pregnancy who were hospitalized for threatened termination of pregnancy were screened. 50 of them had GDM and 50 had without endocrine pathology. Standard SF-36 and HADS scales were used. Pregnant women with GDM were characterized by higher levels of anxiety and depression, which reduced their quality of life in the face of psychological discomfort.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ PERSON-CENTERED APPROACH TO DELIVERY HEALTHSAVING CARE FOR MINORS

**Бабенко-Сорокопуд И.В., Павленко В.Н., Савченко А.А., Сорокопуд Е.П.
 Babenko-Sorokopud I.V., Pavlenko V.N., Savchenko A.A., Sorokopud E.P.**

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета интернатуры и последипломного образования, г. Донецк, Украина
 GOO VPO "Donetsk National Medical University named after M. Gorky", Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology, Pediatric and Adolescent Gynecology, Faculty of Internship and Postgraduate Education, Donetsk, Ukraine

Актуальность. Научный и практический интерес вызывает изучение особенностей течения подросткового периода у сексуально активных девушек, которые находятся под воздействием факторов риска: приверженность к незащищенному (рискованному) гетеросексуальному/негетеросексуальному типу поведения с различными мотивациями как сексуальная потребность (как реализация полового влечения/юношеская гиперсексуальность, втч.), сексуальная потребность в сочетании с материальным вознаграждением (коммерческий секс), ситуативно обусловленное. Здоровьесберегающая помощь девушкам-подросткам группы риска с акцентом на личностный подход актуальна.

Цель исследования. Продемонстрировать важность применения личностно-ориентированного подхода при формировании персональной ответственности за свое репродуктивное здоровье.

Материалы и методы. Исследование включало опрос и сбор данных медицинской документации пациенток (89 девушки-подростки с негетеросексуальным поведением (возраст 16-18 лет), которые обратились за помощью к специалистам орг.-метод. отдела по половому воспитанию подростков и молодежи «Молодежная Клиника» Донецкого Республиканского Центра охраны материнства и детства МЗ ДНР (ДРЦОМД) в период с 2012 года по 2020 года, дали информированное согласие на включение в исследование, стат. обработка данных «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что в 77,5% случаях девушкам не был неизвестен свой ВИЧ статус, в 79,8 % случаях половые контакты в паре были без использования барьерных средств защиты от заболеваний передающихся половым путем (ЗППП), так как убеждены, что однополые отношения не связаны с риском по ЗППП. Всем девушкам группы исследования (100%) в индивидуальном порядке была предоставлена помощь специалистов (гинеколога для несовершеннолетних, педиатра, сексолога, психотерапевта, психолога, дерматолога, социального работника) и возможность в доброжелательной и дружественной обстановке пройти добровольное до- и после-тестовое консультирование (ДКТ), узнать свой ВИЧ-статус и, при необходимости, начать антиретровирусную терапию в Республиканском Центре по профилактики и борьбы со СПИДом или по месту жительства. Результаты демонстрируют важность личностно-ориентированного подхода в работе с данной целевой группой, формируя персональную ответственность за свое здоровье, что включает ДКТ. С целью профилактики рискованной модели сексуального поведения предоставлена достоверная информация о стереотипах межполовых отношений, сформированы

копинг-стратегии, что позволит предупредить формы асоциального поведения как непланируемая беременность, ее прерывание, ЗППП.

Таким образом, внимание специалистов, которые работают в области охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, должно быть сосредоточено на личности юной пациентки группы риска, а не только на болезненных аспектах её здоровья, формируя персональную ответственность за свое здоровье с использованием научных и гуманистических подходов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Здоровьесберегающая помощь по сохранению репродуктивного здоровья детей и подростков на личностно-ориентированном подходе, реализуемый на каждом этапе ее оказания, меняет основной фокус направленности профилактической деятельности, повышает качество путем формирования персональной ответственности за свое здоровье на дружественной основе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Healthsaving assistance to preserve the reproductive health of children and adolescents based on a personality-oriented approach, implemented at each stage of its provision, changes the main focus of preventive activities, improves quality by forming personal responsibility for their health.

НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ DISRUPTION OF MICROCIRCULATION IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

**Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Кузьменко Г.Н., Клычева М.М.
Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Kuzmenko G.N., Klychev M.M.**

ФГБУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Federal State Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkova" the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) осложняет течение беременности в 2-8% случаев и, не имея тенденции к снижению, остается основной причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности в мире. В условиях ПЭ у беременных женщин выявляются различные нарушения гемодинамики и реологии крови, что вносит вклад в формирование риска срыва адаптационных изменений в системе кровообращения. Невозможно объективно оценить состояние системы кровообращения в целом без тщательного изучения системы микроциркуляции (МЦ), повреждение которой имеет раннее по времени начало.

Цель исследования – дать комплексную оценку состояния микроциркуляции у женщин с преэклампсией в III триместре беременности.

Материалы и методы исследования. Обследовано 94 женщины в III триместре беременности, которые были разделены на три группы: 1-я – 20 женщин с умеренной ПЭ, 2-я группа – 24 женщины с тяжелой ПЭ, 3-я группа – 50 женщин без признаков гипертензивных расстройств. Материал исследования – периферическая венозная кровь. Состояние МЦ изучали методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате ЛАКК-М (ООО НПП «ЛАЗМА»). Рассчитывались показате-

тель микроциркуляции (ПМ), среднее квадратичное отклонение (СКО), коэффициент вариации (Кv) и спектр ритмов колебаний в эндотелиальном (Аэ), миогенном (Ан), нейрогенном (Ан), дыхательном (Ад) и сердечном диапазонах (Ас) с последующей оценкой гемодинамического типа микроциркуляции (ГТМ). Спонтанная агрегация эритроцитов оценивалась на световом микроскопе путем подсчета агрегатов эритроцитов, количества агрегированных и неагрегированных эритроцитов с вычислением среднего размера агрегата (СРА), показателя агрегации (ПА), процента неагрегированных эритроцитов (ПНА). Математическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica 13.3.

Полученные результаты. Изменения показателей МЦ по данным ЛДФ у беременных с ПЭ варьируют в зависимости от степени ее тяжести. У женщин с тяжелой ПЭ отмечается снижение уровня тканевой перфузии, о чем свидетельствует уменьшение ПМ по сравнению с контролем и с умеренной ПЭ ($p=0,001$, $p=0,01$). Вместе с этим у женщин данной группы Кv был выше, чем в контроле и группе с умеренной ПЭ ($p=0,01$ в обоих случаях). В группе с умеренной ПЭ отмечено увеличение ПМ, что свидетельствует об увеличении уровня тканевой перфузии в сравнении с контролем ($p=0,01$). Анализ спектра ритма колебаний у женщин с ПЭ показал, что Аэ и Ан колебаний были достоверно ниже ($p=0,0003$, $p=0,01$, $p=0,002$, $p=0,001$), а Ад колебаний выше ($p=0,04$, $p=0,001$) по сравнению с контролем. У всех женщин с ПЭ выявлены патологические ГТМ, при этом в группе с умеренной ПЭ преобладал гиперемический тип (66,7%), а в группе с тяжелой ПЭ – спастический (50%) и застойно-стазический (25,0%). Анализ показателей агрегации эритроцитов показал, что у женщин с ПЭ, независимо от степени тяжести, отмечается ее усиление, которая проявляется увеличением СРА ($p=0,03$, $p=0,01$), ПА ($p=0,003$, $p=0,01$) и снижением ПНЭ ($p=0,002$, $p=0,01$) по сравнению с контролем.

Заключение. У женщин с преэклампсией в III триместре беременности выявлены: перераспределение спектра колебаний в виде снижения активных и повышения пассивных механизмов регуляции и преобладание патологических типов микроциркуляции по данным ЛДФ; изменение реологических свойств крови за счет усиления агрегации эритроцитов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. У женщин с преэклампсией в III триместре беременности, независимо от ее степени выявлены патологические типы микроциркуляции с преобладанием пассивных механизмов контроля перфузии по данным лазерной доплеровской флоуметрии и отмечено усиление агрегационной способности эритроцитов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract. In women with preeclampsia in the third trimester of pregnancy, regardless of its degree, pathological types of microcirculation with a predominance of passive perfusion control mechanisms were identified according to laser Doppler flowmetry and an increase in the aggregation ability of erythrocytes was noted.

СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОГЕННЫХ ТИОЛОВ – ГОМОЦИСТЕИНА И СЕРОВОДОРОДА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

THE CONTENT OF ENDOGENOUS THIOLS – HOMOCYSTEINE AND HYDROGEN SULFIDE IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS OF VARIOUS GENESIS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

**Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н., Веселкова Ю.Н.
 Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N., Veselkova Yu.N.**

ФГБУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Federal State Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkova" the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность. Проблема гипертензивных нарушений при беременности не теряет актуальности и остается в центре научных интересов. На сегодняшний день считается общепризнанным, что развитие гипертензивных нарушений у беременных является результатом сочетания ряда патогенетических звеньев, среди которых особое место занимает дисфункция эндотелия. Гомоцистеин (Гц) и сероводород (H₂S) относятся к группе эндогенных тиолов, содержащих SH-группы, образующиеся в цикле метионина, которые обеспечивают окислительно-восстановительный баланс клеток. Кроме этого, H₂S, наряду с оксидом азота, являются эндотелиальными факторами регуляции сосудистого тонуса, при отсутствии которого наблюдается вазоконстрикция и, как следствие повышение артериального давления. В экспериментальных работах показано, что при увеличении Гц наблюдается снижение активности ферментов синтеза H₂S, что сопровождается сердечно-сосудистой патологией, связанной с повреждением эндотелия сосудов.

Цель исследования. Оценить содержание эндогенных тиолов – гомоцистеина и сероводорода у женщин с гипертензивными расстройствами различного генеза в III триместре беременности.

Материалы и методы исследования. Обследовано 154 женщины в III триместре беременности. Основную группу составили 106 беременных женщин, которые в зависимости от формы гипертензивных нарушений были разделены на следующие группы: 1-я группа – 21 женщина с умеренной ПЭ, 2-я группа – 25 женщин с тяжелой ПЭ, 3-я группа – 40 женщин с ХАГ, 4-я группа – 20 женщин с ХАГ с ПЭ. Группу контроля составили 48 женщин без признаков гипертензивных нарушений. Материалом исследования служила периферическая венозная кровь, взятая всем беременным при поступлении в стационар. Уровень гомоцистеина определяли в периферической крови методом ИФА. Содержание эндогенного сероводорода в сыворотке крови определяли по методу K. Qu, C.P.L.H. Chen, B. Halliwell и соавторов. Математическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistica 13.3.

Полученные результаты. Проведенный анализ содержания Гц у беременных исследуемых групп показал, что все женщины с гипертензивными нарушениями беременности в отличие от группы контроля имели значимо более высокое содержание Гц в венозной крови ($p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,001$). При этом у женщин с ТПЭ уровень Гц был выше по сравнению с группой с ХАГ ($p=0,01$). При анализе содержания H₂S выявлено, что у беременных женщин с гипертензив-

ными нарушениями сывороточное содержание эндогенного H₂S имело тенденцию к снижению по сравнению с женщинами контрольной группы. Однако только у женщин с тяжелой ПЭ содержание эндогенного H₂S было значимо ниже (на 18,3%) по сравнению с женщинами контрольной группы ($p=0,04$).

Заключение. У женщин с гипертензивными расстройствами в III триместре беременности выявлено повышение уровня гомоцистеина в периферической венозной крови. У женщин, течение беременности которых осложнилось тяжелой преэклампсией дополнительно выявлено, что в условиях повышения содержания гомоцистеина отмечается снижение сероводорода в сыворотке крови.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У женщин с гипертензивными расстройствами в III триместре беременности, независимо от нозологической формы, выявлено повышение содержания гомоцистеина. В условиях повышения содержания гомоцистеина у женщин с тяжелой преэклампсией в III триместре беременности дополнительно отмечается снижение сероводорода по сравнению с группой контроля.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Women with hypertensive disorders in the third trimester of pregnancy, regardless of the nosological form, were found to have increased homocysteine. Under conditions of increased homocysteine, women with severe preeclampsia in the third trimester of pregnancy additionally showed a decrease in hydrogen sulfide compared with the control group.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

PREDICTION OF CEREBRAL ISCHEMIA IN NEWBORNS BORN TO MOTHERS WITH PREECLAMPSIA

Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С. Б., Харламова Н. В.
Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S. B., Kharlamova N. V.

ФГБУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Federal State Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkova" the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность. Проблема перинатальной патологии у новорожденных детей сохраняет свою актуальность по причине высокой частоты и большой значимости для дальнейшей жизни человека. В структуре перинатальной патологии ведущее место занимают поражения центральной нервной системы (ЦНС) и в частности церебральная ишемия (ЦИ), которая в последующем приводит к формированию стойких неврологических нарушений, инвалидизации и снижению качества жизни в целом. Среди осложнений беременности, неблагоприятно влияющих на антенатальный период, особое место занимает преэклампсия (ПЭ). Известно, что ПЭ приводит к нарушению маточно-плацентарного кровотока, которое приводит к развитию гипоксии, являющейся центральным звеном патогенеза антенатального повреждения ЦНС. В связи с этим разработка спо-

соба прогнозирования ЦИ у новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ, позволит снизить риск развития данной патологии.

Цель исследования. Разработать дополнительный способ прогнозирования ЦИ у новорожденных детей, родившихся от матерей с преэклампсией.

Материалы и методы. Обследовано 81 женщина с ПЭ в сроке 30-40 недель гестации. Все женщины были разделены на следующие группы: 1-я группа – 33 женщины с ПЭ, у которых родились дети с ЦИ, 2-я группа – беременные женщины с ПЭ, у детей которых признаков ЦИ выявлено не было. Всем беременным при поступлении в стационар до начала терапии проводили измерение АД с последующим расчетом среднего АД (срАД). Состояние МЦ изучали методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате ЛАКК-М (ООО НПП «ЛАЗМА») с автоматическим вычислением показателя МЦ (ПМ). Математическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica 13.3.

Полученные результаты. При поступлении в стационар значение срАД у женщин 1-й группы было значимо выше по сравнению с 2-й группой ($p=0,001$). Анализ состояния МЦ методом ЛДФ показал, что у женщин 1-й группы уровень тканевой перфузии был снижен за счет уменьшения ПМ по сравнению с 2-й группой ($p=0,02$). На основании полученных клинико-инструментальных данных был проведен дискриминантный анализ, который позволил выявить дополнительный прогностический индекс ЦИ – уровень срАД при поступлении в стационар и ПМ, которые выступили в качестве переменных в создании математической формулы: $D = 21,9266 - 0,2279 \times A1 + 0,3977 \times A2$, где: 21,9266 – CONSTANT; A1 – уровень срАД, мм рт. ст.; A2 – ПМ, перфузионные единицы. При значении D менее нуля, можно прогнозировать развитие ЦИ у новорожденных, родившихся от матерей с ПЭ с точностью – 93,8%, чувствительностью – 96,7% и специфичностью – 97,9% (заявка на изобретение № 2021134952 от 30.11.2021).

Заключение. Значение среднего артериального давления и снижение показателя микроциркуляции по данным лазерной доплеровской флоуметрии могут быть использованы для прогнозирования церебральной ишемии у новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Увеличение среднего артериального давления и снижение показателя микроциркуляции по данным лазерной доплеровской флоуметрии у беременных женщин с преэклампсией в 30-40 недель гестации позволяет прогнозировать развитие у их новорожденных церебральную ишемию.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Increased mean arterial pressure and decreased microcirculation according to laser Doppler flowmetry in pregnant women with preeclampsia at 30-40 weeks of gestation can predict the development of cerebral ischemia in their newborn.

ПРИМЕНЕНИЕ А-ГНРГ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ В ЦИКЛАХ ЭКО ПОСЛЕ СМЕНЫ ТРИГГЕРА ОВУЛЯЦИИ.

THE USE OF A-GNRH TO SUPPORT THE LUTEAL PHASE IN IVF CYCLES AFTER OVULATION TRIGGER CHANGE

**Баклакова А.А., Крутова В.А., Хохлова О.Н., Головки А.К.
Baklakova A.A., Krutova V.A., Khokhlova O.N., Golovko A.K.**

Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Clinic of the Federal State Budgetary Institution of Higher Education KubSMU of the Ministry
of Health of Russia

Цель: проанализировать влияние однократного введения а-ГНРГ для поддержки лютеиновой фазы у женщин с высоким ответом в циклах овариальной стимуляции со сменой триггера овуляции на эффективность протоколов ЭКО.

Материалы и методы: в данное ретросективное исследование, проведенное в Клинике ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, были включены 146 пациенток с высоким ответом на овариальную стимуляцию, находящиеся в протоколах с антагонистами гонадотропин релизинг гормона с 2019 по 2020гг. Всем пациентам на 5-й день провели перенос бластоцисты, поддержка лютеиновой фазы осуществлялась только прогестероном в 1 группе, и прогестероном и агонистом гонадотропин релизинг гормона на 6 сутки после трансвагинальной пункции яичников во 2 группе. Были проанализированы данные о частоте наступления клинической беременности, прерывания беременности и живорождения.

Результаты: никаких различий в отношении возраста, ИМТ, базального уровня ФСГ, базального уровня эстрадиола и причин бесплодия между группами не наблюдалось. Частота наступления клинической беременности и живорождения в группе 1 была выше чем в группе 2 и составила 36,1% и 22,2%, 30,5% и 13,8% соответственно. По частоте самопроизвольного прерывания беременности группы существенно не отличались. Не было зарегистрировано ни одного случая синдрома гиперстимуляции яичников среди пациентов, получавших агонист гонадотропин релизинг гормона, а так же других нежелательных явлений. До сдачи крови на ХГЧ не зарегистрировано ни одного случая кровотечения, а, следовательно, и случаев недостаточной лютеиновой фазы.

Заключение: Поддержка лютеиновой фазы препаратами прогестерона с применением агониста гонадотропин релизинг гормона, дает высокие показатели наступления клинической беременности, живорождения и является эффективной и безопасной для пациенток с высоким ответом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В результате исследования никаких различий в отношении возраста, ИМТ, базального уровня ФСГ, базального уровня эстрадиола и причин бесплодия между группами не наблюдалось. Частота наступления клинической беременности и живорождения в группе 1 была выше чем в группе 2 и составила 36,1% и 22,2%, 30,5% и 13,8% соответственно. По частоте самопроизвольного прерывания беременности группы существенно не отличались. Не было зарегистрировано ни одного случая синдрома гиперстимуляции яичников среди пациентов, получавших агонист гонадотропин релизинг гормона, а так же других нежелательных явлений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

As a result of the study, no differences in age, BMI, basal FSH level, basal estradiol level and causes of infertility were observed between the groups. The incidence of clinical pregnancy and live birth in group 1 was higher than in group 2 and amounted to 36.1% and 22.2%, 30.5% and 13.8%, respectively. The groups did not differ significantly in the frequency of spontaneous termination of pregnancy. No cases of ovarian hyperstimulation syndrome have been reported among patients receiving gonadotropin releasing hormone agonist, as well as other adverse events.

ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ МАТЕРИНСКИХ ОСОБЕЙ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОРФИНА**EFFECT OF PEPTIDE PREPARATIONS ON THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF MATERNAL INDIVIDUALS AFTER PROLONGED USE OF MORPHINE**

Белякова Н.А.¹, Бонитенко Е.Ю.²
Belyakova N.A.¹, Bonitenko E.U.²

1ФГБУ НКЦТ им. С.Н. Голикова ФМБА России, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр токсикологии имени академика С.Н. Голикова Федерального медико-биологического агентства», г. Санкт-Петербург
1FSBI SCCT named S.N. Golikov FMBA of Russia

В последнее годы возросло число обращений за медицинской помощью пациентов с нарушениями репродуктивной функции (РФ), возникшими после длительного приема опиатных наркотических анальгетиков (ОНА). Это связано со все более широким использованием ОНА и, в частности, морфина (М) при лечении хронического болевого синдрома как у онкологических, так и у неонкологических больных. М провоцирует гормональный дисбаланс, проявляющийся у женщин снижением возможности наступления беременности. Причинами подобных сбоев являются нарушения, возникающие в гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси.

Учитывая то, что расстройства РФ, вызванные длительным применением ОНА, обусловлены центральными эффектами, то обоснованным является использование для их коррекции препаратов, способных регулировать функцию ЦНС. Одной из таких групп являются нейропептиды и, в частности, препараты, содержащие дельта сон индуцирующий пептид (ДСИП) и 4–10 адренкортикотропный гормон (4–10АКТГ).

Целью исследования являлось изучение влияния пептидных препаратов (ПП), содержащих ДСИП и 4–10АКТГ, на РФ самок крыс после хронического воздействия М.

Эксперименты выполнены на самках нелинейных крыс. М вводили в/ж в течение 3-х месяцев в дозе 60 мг/кг, после чего интранозально 14 дней применяли ПП в дозе 300 мкг/кг/сутки. После завершения введения ПП самок подсаживали к интактным самцам на 2 эстральных цикла. На 20 день беременности, подсчитывали количество желтых тел, мест имплантации, количество живых и погибших плодов. Макроскопически оценивали состояние внутренних органов и скелета эмбрионов, а также регистрировали все случаи пред- и постимплантационной гибели.

Статистическая обработка результатов производилась с использованием t-критерия Стьюдента, критериев Уилкоксона и Манна-Уитни.

У животных, получавших ПП после М, стабилизировалась динамика набора массы тела, а также поведение. Исчезли проявления «нервозности» и скачкообразные передвижения по клетке.

Применение М оказывало влияние на плодовитость, проявлявшееся снижением количества оплодотворенных и беременных крыс, о чем свидетельствовало уменьшение индексов фертильности и беременности на 20 и 40% соответственно. Применение ПП после М нивелировало вызванные нарушения плодовитости у крыс, что проявлялось достоверным увеличением количества оплодотворенных (100%) и беременных самок (в среднем на 40%). Длительное введение М вызывало достоверное снижение количества мест имплантации и живых плодов, что приводило к увеличению индексов пред- и постимплантационной гибели в 3,9 и 1,8 раза по сравнению с контролем.

При применении ПП после М количество мест имплантации и живых плодов было достоверно выше в среднем на 35%, чем в группе получавшей М, соответственно индексы пред- и постимплантационной гибели, были сравнимы с контролем. В группах, получавших ПП после М, количество плодов в помете, а так же плодово-плацентарный индекс (ППИ) достоверно не отличались от контроля. В то время, как в группе получавшей только М количество плодов в помете было в 2 раза меньше, а ППИ достоверно выше. Применение ПП оказывало положительное влияние на изменения морфометрических показателей эмбрионов, вызванные длительным введением М.

Таким образом, применение ПП, содержащих ДСИП и 4-10АКТГ, способствует устранению нарушений РФ у материнских особей, вызванных длительным приемом М. Подобный эффект связан с влиянием использованных ПП на центральные механизмы нейроэндокринной регуляции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В серии экспериментов на самках белых беспородных крыс проведена оценка репродуктивной токсичности морфина, а также влияние на нее нейропептидов. Установлено, что применение нейропептидов после длительного предшествовавшего введения морфина нивелирует вызванные им эмбрио- и фетотоксические эффекты, а также нарушения способности к зачатию и вынашиванию плодов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In a series of experiments on female white rats, the reproductive toxicity of morphine was assessed, as well as the effect of neuropeptides on it. It has been established that the use of neuropeptides after a long previous administration of morphine neutralizes the embryo- and fetotoxic effects caused by it, as well as impaired ability to conceive and bear fetuses.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВАРИАНТА rs200435542 ГЕНА SLX1B В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

THE STUDY OF THE ROLE OF THE VARIANT rs200435542 OF THE SLX1B GENE IN THE PATHOGENESIS OF OVARIAN CANCER

**Валова Я.В.^{1,3}, Мингажева Э.Т.¹, Харина О.К.¹, Коростелева А.В.¹,
Прокофьева Д.С.¹, Хуснутдинова Э.К.^{1,2}
Valova Ya.V.^{1,3}, Mingazheva E.T.¹, Kharina O.K.¹, Korosteleva A.V.¹,
Prokofyeva D.S.¹, Khusnutdinova E.K.²**

1. ФГБОУ ВПО Башкирский государственный университет (Уфа)
2. ФГБУН Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра РАН (Уфа)
3. ФБУН Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека
1. Bashkir State University (Ufa)
2. Institute of Biochemistry and Genetics, Ufa Scientific Center, Russian Academy of Sciences (Ufa)
3. Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology (Ufa)

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости рак яичников является седьмым по распространенности и восьмой по частоте причиной смерти от рака среди женщин. Ежегодно во всем мире диагностируется около 240 000 новых случаев заболевания, более половины из которых заканчивают смертельным исходом.

Одним из путей снижения смертности от злокачественных новообразований яичников является скрининг на основе генетических маркеров. Одним из вероятных генов-кандидатов РЯ является ген SLX1B (Structure-specific endonuclease subunit homolog B).

Ген SLX1B картирован на коротком плече 16 хромосомы, и кодирует белок, являющийся важным регулятором стабильности генома. Белковый продукт данного гена представляет собой каталитическую субъединицу структурно-специфической эндонуклеазы SLX1-SLX4, которая может разделять вторичные структуры ДНК, образуемые в процессе репарации и рекомбинации. Альтернативный сплайсинг приводит к нескольким вариантам транскрипции. Комплекс SLX1-SLX4, по-видимому, является альтернативным путем поддержания стабильности генома. Замена гуанина на цитозин в позиции 711-1 согласно кДНК гена SLX1B (rs200435542) приводит к изменению сайта сплайсинга.

Цель исследования заключалась в проведении ассоциативного анализа варианта rs200435542 гена SLX1B с риском развития РЯ у женщин из республики Башкортостан.

Материалы и методы. В качестве материала исследования были использованы образцы ДНК, выделенные из венозной крови больных с установленным диагнозом рак яичников (n=209) и женщин без онкологических заболеваний на момент забора крови (n=208) в возрасте 17-87 лет из Республики Башкортостан. Генотипирование проводилось с использованием системы высокопроизводительного ПЦР на жидкостных микрочипах Fluidigm BioMarkHD 192.24 SNPtype Genotyping Technology (Fluidigm, США).

Результаты. В результате поиска варианта rs200435542 гена SLX1B в выборке больных РЯ и контрольной группе нами было выявлено 3 (1,43%) носительницы данного варианта в гетерозиготном состоянии среди пациенток и 4 (1,90%) носительницы среди здоровых доноров. Однако выявленные различия между исследуемыми группами не достигли уровня статистической значимости (p>0,05).

Выводы. Таким образом, нами не было обнаружено ассоциаций варианта rs200435542 гена SLX1B с риском развития РЯ у женщин из республики Башкортостан.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Несмотря на успехи в области ранней диагностики заболевания, рак яичников занимает лидирующую позицию по показателям летальности среди онкогинекологических патологий в большинстве развитых стран мира. Целью данного исследования являлось проведение скрининга здоровых женщин и женщин, страдающих раком яичников, на наличие варианта rs200435542 в гене SLX1B. Скрининг проводился с использованием системы высокопроизводительного ПЦР на жидкостных микрочипах Fluidigm BioMarkHD. В результате исследования нами не было выявлено статистически значимых различий по частоте встречаемости варианта rs200435542 гена SLX1B среди исследуемых групп.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Despite advances in early diagnosis of the disease, ovarian cancer occupies a leading position in terms of mortality among oncogynecological pathologies in most developed countries of the world. The aim of this study was to screen healthy women and women with ovarian cancer for the presence of the rs200435542 variant in the SLX1B gene. Screening was performed using a high-throughput PCR system on liquid microarrays Fluidigm BioMarkHD. As a result of the study, we did not reveal statistically significant differences in the frequency of occurrence of the rs200435542 variant of the SLX1B gene among the studied groups.

МИОМЭКТОМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК

MYOMECTOMY AND ITS EFFECT ON PATIENTS' REPRODUCTIVE SYSTEM

**Ван Ян, Брюнин Д.В., Хохлова И.Д.
Yang Wang, Bryunin D.V, Khokhlova I.D.**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation(Sechenov University)

Миома матки-одна из наиболее распространенных доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы. Не прекращаются дискуссии о характере влияния органосберегающего оперативного лечения миомы матки на состояние органов репродуктивной системы. Есть данные, свидетельствующие как о стабильности деятельности репродуктивной системы до и после оперативного вмешательства, так и о серьезных нарушениях гормонального профиля в послеоперационном периоде.

Цель исследования.Изучить функцию репродуктивной системы после миомэктомии лапароскопическим и лапаротомным доступами у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы.38 пациенткам 25-40 лет с миомой матки проведено комплексное обследование и органосберегающее хирургическое лечение лапароскопическим (I группа, n=20) и лапаротомным (II группа, n=18) доступами со сравнительной оценкой состояния репродуктивной системы до и после операции. В динамике определяли уровень стероидных, гонадотропных гормонов и АМГ.

Результат. У 2 (10%) пациенток I группы в возрасте от 25 до 30 лет через 1-6 месяцев после лапароскопической миомэктомии 1-2 субсерозных узлов не регистрировалось существенных изменений в гормональном профиле, в то время как у 9 (45%) пациенток с 3-4 интерстициально – и интерстициально–субсерозно расположенными узлами, прослеживались изменения продукции гонадотропных и стероидных гормонов по сравнению с дооперационным уровнем. Концентрация эстрадиола снизилась в течение 1 месяца на 36%, прогестерона на 35%. Увеличение ФСГ на 28,9 % и ЛГ на 30,3 % не привело к изменению соотношения гонадотропных гормонов. Концентрация АМГ в сыворотке крови сократилась на 37% (с $3,72 \pm 0,56$ до $2,34 \pm 0,87$). У остальных 9 (45%) пациенток I группы имели место более выраженные изменения в гормональном профиле, характеризующиеся возрастанием ФСГ до $15,4 \pm 1,2$ мМЕ/мл, ЛГ до $10,6 \pm 0,85$ мМЕ/мл, уменьшением концентрации эстрадиола и прогестерона ($68-92$ пмоль/л и $2,7-4,8$ нмоль/л соответственно). Содержание АМГ в сыворотке у трех пациенток сократилось до $0,3-0,8$ нг/мл (против $1,6-2,2$ нг/мл до операции), у шестерых до $1-1,5$ нг/мл (против $2,4-2,8$ нг/мл до вмешательства).

У четырех пациенток II группы регистрировали: снижение уровня эстрадиола на 38%, прогестерона на 40%, АМГ – на 39,5%, увеличение продукции ФСГ и ЛГ на 30 и 32% соответственно. У большинства (14 из 18) пациенток II группы выявили более значительные изменения в гормональном профиле со снижением эстрадиола до $70-88$ п/моль, прогестерона до $2,8-4,5$ нмоль/л, возрастание ФСГ до 15 мМЕ/мл и ЛГ до 11 мМЕ/мл. Концентрация АМГ у пятерых из них уменьшилась до $0,3-0,5$ нг/мл (против $1,7-2,4$ нг/мл), у 9 до $1-1,5$ нг/мл (против $2,3-2,6$ нг/мл)

К 6-му месяцу послеоперационного периода, большинство гормональных показателей нормализовалось.

Заключение. Миомэктомия обеспечивает сохранение или реабилитацию менструальной и репродуктивной функций у женщин, так как в отсутствие опухоли создаются благоприятные условия для нормализации цикла, зачатия, вынашивания беременности и родов. С другой стороны, миомэктомия, как травмирующее оперативное вмешательство, является фактором риска нарушения состояния репродуктивной системы, восстановление функций которой требует времени и происходит, как правило, не ранее, чем через 6 месяцев после операции, чему способствует комплекс интра – и послеоперационных реабилитационных мероприятий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучена функция репродуктивной системы у 38 пациенток 25-40 лет с миомой матки до и после миомэктомии лапароскопическим (I группа, n=20) и лапаротомным (II группа, n=18) способами. Через месяц после операции выявлены изменения показателей гормонального профиля (снижение концентрации эстрадиола, прогестерона, АМГ, повышение уровней ФСГ и ЛГ), которые постепенно нормализовались под влиянием послеоперационных реабилитационных мероприятий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The function of the reproductive system was studied in 38 patients aged 25-40 years with uterine myoma before and after myomectomy by laparoscopic (group I, n = 20) and laparotomic (group II, n = 18) approaches. In a month after the operation, changes in the hormonal profile were revealed (a decrease in the concentration of estradiol, progesterone, AMH and an increase in FSH and LH levels), which gradually returned to normal under the influence of postoperative rehabilitation measures.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ИНТАКТНЫХ И АКТИВИРОВАННЫХ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

CHANGE IN CHEMILUMINESCENCE INDICATORS OF INTACT AND ACTIVATED PLATES IN WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE III TRIMESTER OF PREGNANCY

Веселкова Ю.Н., Агеев А.А., Ситникова О.Г., Панова И.А., Кузьменко Г.Н., Назаров С.Б.
Veselkova Yu.N., Ageev A.A., Sitnikova O.G., Panova I.A., Kuzmenko G.N., Nazarov S.B.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Federal State Budgetary Institution «Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov» Ministry of Health of the Russian Federation

Гипертензивные расстройства у беременных, в том числе хроническая артериальная гипертензия (ХАГ), являются важной проблемой акушерства, причиной тяжелых осложнений беременности, заболеваемости и смертности матери и плода. Тромбоциты способны генерировать активные метаболиты кислорода, которые оказывают цитотоксическое действие вследствие усиления интенсивности свободнорадикального окисления (СРО), что может приводить к развитию осложнений беременности. У беременных с ХАГ наблюдается увеличение и накопление продуктов СРО, вызывающее повреждения эндотелия сосудов, приводящее к развитию эндотелиальной дисфункции и, как следствие, к нарушению микроциркуляции. В связи с этим исследование состояния СРО в тромбоцитах у беременных с ХАГ является актуальным. Целью работы явилось изучение особенностей изменения показателей хемилюминесценции интактных и активированных тромбоцитов у женщин с ХАГ в III триместре беременности. Проведено обследование 55 женщин в III триместре беременности. Пациентки были разделены на 2 группы: основную группу составили 24 женщины с ХАГ, группу контроля – 31 женщина без признаков гипертензивных расстройств. Оценка СРО в тромбоцитах проводилась методом хемилюминесценции (ХЛ) на биохемилюминометре «БХЛ-07» (Россия). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета стандартных прикладных программ. Сравнительный анализ показал, что средний возраст беременных женщин с ХАГ составил 34 [32,0;36,7] года, что достоверно выше в сравнении с группой контроля – 31 [22,0;33,0] год ($p = 0,003$). Среди беременных основной группы чаще встречались женщины с отягощенной по артериальной гипертензии наследственностью по сравнению с контрольной группой ($p = 0,02$). У пациенток основной группы систолическое АД (САД) составило 142 [137,5;147,0] мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) – 94 [86,0;93,0] мм рт. ст. У пациенток контрольной группы показатели САД и ДАД, были зафиксированы на уровне 120 [113,0;130,0] и 75 [70,0;80,0] мм рт. ст., соответственно ($p = 0,0001$; $p = 0,03$). Интенсивность ХЛ тромбоцитов оценивалась показателями I_{max} (быстрая вспышка) и S (светосумма свечения), отражающими процессы СРО. Базовое свечение обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) свидетельствует о генерации клетками активных форм кислорода. Присутствие люминола в ОТП приводило к достоверно значимому повышению показателей I_{max} (быстрая вспышка) и S (светосумма свечения), как в группе контроля ($p = 0,01$), так и у женщин с ХАГ ($p = 0,03$). Люминолзависимое свечение клеток отражает исходное состояние тромбоцитов. При добавлении индуктора АДФ (в присутствии люминола) в ОТП в основной группе и группе кон-

троля отмечалось значимое увеличение ХЛ тромбоцитов (I_{max} и S) в сравнении с собственным свечением тромбоцитов ($p = 0,001$), вследствие повышения образования свободных радикалов, вызванного индуцированной агрегацией. Согласно полученным данным статистически значимых различий показателей ХЛ I_{max} и S интактных и индуцированных АДФ тромбоцитов между исследуемыми группами не выявлено. Таким образом, у женщин в III триместре беременности без признаков гипертензивных расстройств и беременных с хронической артериальной гипертензией выявлены однонаправленные изменения показателей СРО АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов (в присутствии люминола) в сравнении с интактными тромбоцитами. Можно предположить, что увеличение и накопление продуктов СРО у беременных с ХАГ обусловленными другими процессами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено исследование показателей хемилюминесценции интактных и АДФ-индуцированных тромбоцитов (в присутствии люминола) у 24 женщин с хронической артериальной гипертензией и 31 женщины с неосложненным течением беременности без признаков гипертензивных расстройств в III триместре беременности. В исследуемых группах выявлены однонаправленные изменения показателей свободнорадикального окисления АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов (в присутствии люминола) в сравнении с интактными тромбоцитами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study of chemiluminescence indices of intact and ADP-induced platelets (in the presence of luminol) in 24 women with chronic arterial hypertension and 31 women with uncomplicated pregnancy without signs of hypertensive disorders in the third trimester of pregnancy. In the studied groups, unidirectional changes in the indices of free radical oxidation of ADP-induced platelet aggregation (in the presence of luminol) were revealed in comparison with intact platelets.

Особенности фетоплацентарного комплекса на фоне и после перенесённой новой ко-ронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19)

Информация о пользователе: ФИО Борщенко Ирина Николаевна (<http://avolkov@aaaanet.ru>)
Волков А.Е., Рымашевский М.А., Канцурова М.Р., Борщенко И.Н., Кандейкина Я.М.

FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX ON THE BACKGROUND AND AFTER THE NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 (COVID-19)

Volkov A.E., Rymashevsky M.A., Kantsurova M.R., Borshchenko I.N., Kandeykina Ya.M.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, г. Ростов-на-Дону

Department of Obstetrics and Gynecology № 1 FGBOU VO «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don, Russia

В настоящее время консолидированного мнения специалистов о влиянии новой коронавирусной инфекции (НКИ) COVID-19 на фето-плацентарный комплекс нет. Данные о вертикальной передаче COVID-19, о влиянии вируса на плод все еще ограничены и противоречивы. Нами проведена оценка данных ультразвукового исследования (УЗИ) и доплерометрии (ДГМ) у беременных женщин, с положительными результатами теста на COVID-19 в сравнении с пациентками, имевших отрицательный тест на НКИ.

Проведено ретроспективное исследование по схеме «случай – контроль», базирующееся на данных о результатах УЗИ и ДПМ у 1496 беременных женщин с положительным результатом РНК-ПЦР SARS-CoV-2 COVID-19 образцов из носоглотки (1-я группа) за период с 15 апреля 2020 года по 26 ноября 2021 года. Степень тяжести НКИ классифицировалась в соответствии с регламентом актуальных номенклатурных документов Минздрава России. Лёгкое течение НКИ было у 684 беременных (45,72%), среднетяжёлое течение – у 753 (50,33%); тяжёлое – у 54 (3,61%); крайне тяжёлое – у 5 (0,33%). Распределение пациенток по группам проводилось без учёта срока гестации. В анализируемой когорте пациенток беременных в I триместре гестации не было.

Группу сравнения (2-я группа) составили 2992 женщины, сопоставимых с основной группой по возрасту, паритету, гестационному сроку, но с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 во время исследования, до и во время родов. Эта группа формировалась из расчёта два случайных слепых контрольных наблюдения, взятых из массива данных, на один случай диагностированной НКИ.

Всем пациенткам, включённым в анализ, при эхографии проводилась стандартная фетометрия с оценкой анатомии плода, количества околоплодных вод, состояния плаценты и пуповины. Всем беременным 1-ой группы проводилась доплерометрическая оценка кровотока в артерии пуповины (АП), средней мозговой артерии (СМА), рассчитывались церебро-плацентарное отношение (ЦПО), оценивался биофизический профиль плода (БПП).

В группе сравнения (2-я группа) доплерометрия проводилась только у плодов, фетометрические параметры которых не соответствовали критериям норматива для срока гестации или при наличии показаний со стороны матери

Проведённый сравнительный анализ выявил следующее. Между беременными с положительным результатом на COVID-19 и неинфицированными пациентками не наблюдалось достоверных различий в результатах УЗИ и ДПМ. Результаты УЗИ и ДПМ на фоне НКИ COVID-19 не коррелировали со степенью тяжести заболевания, за исключением тяжёлого и крайне тяжёлого течения болезни. У пациенток с крайне тяжёлым течением НКИ COVID-19 в случае снижения $SpO_2 \leq 90\%$ при УЗИ в 100% отмечались признаки дистресса плода. Регистрировались снижение его двигательной активности и мышечного тонуса; по данным ДПМ отмечалось снижение менее 5-го перцентиля для гестационного срока значений ПИ в СМА и ЦПО.

Ни у одной из 1496 беременной с положительным результатом теста на НКИ COVID-19 не было ни одного случая обнаружения УЗ-маркёров вероятного внутриутробного инфицирования по версии ISUOG (2020). Нозологическая принадлежность диагностированных в обеих группах аномалий развития плода носили спорадический характер, не позволяющий классифицировать их по группам. Все обнаруженные ВПР плода были диагностированы во II и в III триместрах, то есть в сроки после завершения органогенеза и, самое главное, задолго до инфицирования матери НКИ. Этот позволяет говорить об отсутствии прямого тератогенного участия НКИ в формировании аномалий плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено сравнительное изучение данных УЗИ и ДПМ у 1496 беременных женщин с положительным результатом РНК-ПЦР SARS-CoV-2 COVID-19. Группу сравнения составили 2992 женщины с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 во время исследования, до и во время родов.

Выявлено отсутствие достоверных отличий в результатах УЗИ и ДПМ у беременных сравниваемых групп. Результаты УЗИ и ДПМ на фоне НКИ не коррелировали со степенью тяжести заболевания, кроме тяжёлого и крайне тяжёлого течения болезни. У пациенток с крайне тяжёлым течением НКИ в 100% отмечались признаки дистресса плода. Ни у одной беременной, инфицированной COVID-19, случаев обнаружения УЗ-маркёров внутриутробного инфицирования не было.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A comparative study of ultrasound and dopplerometry data was carried out in 1496 pregnant women with a positive result of SARS-CoV-2 COVID-19 RNA-PCR. The comparison group consisted of 2992 women with a negative PCR result for COVID-19.

The absence of significant differences in the results of US and DPM in pregnant women of the compared groups was revealed. The results of US and DPM on the background of NCI did not correlate with the severity of the disease, except for severe and extremely severe course of the disease. In patients with an extremely severe course of NCI, signs of fetal distress were observed in 100%.

КАЛЬЦИНОЗ СОСУДОВ ПУПОВИНЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 (COVID-19) CALCIFICATION OF UMBILICAL CORD VESSELS AFTER A NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 (COVID-19)

**Волков А.Е.¹, Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹, Фоменко О.А.³, Борщенко И.Н.¹
Volkov A.E.¹, Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹, Fomenko O.A.³, Borshchenko I.N.¹**

1 – кафедра акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, г. Ростов-на-Дону

2 – кафедра патологической анатомии ФГБОУ ВО Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, г. Ростов-на-Дону 3 – МБУЗ «Городская больница № 20», г. Ростов-на-Дону

1 – department of Obstetrics and Gynecology № 1 FGBOU VO «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don, Russia

2 – Department of Pathological Anatomy FGBOU VO "Rostov State Medical University", Rostov-on-Don, Russia 3 – MBUZ «City Hospital № 20», Rostov-on-Don, Russia

Информация о потенциальном воздействии новой коронавирусной инфекции (НКИ) COVID-19 на плод в настоящее время находятся в стадии накопления данных. Высказано предположение о вероятном формировании у плода аномалий развития дыхательной и нервной систем в результате гипоксического воздействия НКИ. В то же самое время возможны и благоприятные исходы для плода при тотальном поражении лёгких у матери. Поиск возможных внутриутробных сонографических признаков НКИ COVID активно продолжается, несмотря на то, что в настоящее время пока прямых доказательных данных о причинно-следственной связи между наличием тех или иных особенностей фето-плацентарного комплекса (ФПК) и вирусным воздействием не опубликовано. Встречаются единичные публикации о структурных изменениях со стороны ФПК у пациентов, болеющих или переболевших COVID-19. Учитывая явный дефицит информации по данной проблеме, приводим описание случая кальциноза сосудов пуповины (КСП) у пациентки, после перенесённой НКИ COVID-19.

Первобеременная К., 22 лет, соматически здорова. В 25 недель перенесла НКИ. Гипертермии, патологических белей, изменений клинико-лабораторных показателей не было. Женщина жаловалась на заложенность носа, проводилась амбулаторная симптоматическая терапия. При эхографии в сроке 30+5 недель обнаружено значительное повышение эхогенности стенок обеих артерий и вены пуповины. Патологических включений в просвете сосудов не было. Отмечался выраженный локальный отёк вартонова студня. Показатели фетометрии соответствовали гестационному нормативу. Особенности количества околоплодных вод, локации и внешнего вида плаценты не было.

При доплерометрии – отсутствие нарушений маточно-плацентарно-плодовой гемодинамики, при КТГ – реактивный тип кривой.

Сформулировано заключение: беременность 30+5 недель, аномальное повышение эхогенности стенок сосудов пуповины (неокклюзионный тромбоз сосудов пуповины?). В 34+2 недели гестации per vias naturales родился живой недоношенный мальчик массой 2280 г, длиной 49 см, с оценкой по шкале Апгар 7/7 баллов. При вирусно-бактериологическом обследовании ребенка методом ПЦР в крови, назофарингеальном мазке, соскобе со слизистой щеки маркеры SARS-CoV-2 не обнаружены. На 17 сутки жизни в удовлетворительном состоянии ребёнок выписан домой. Сейчас ребёнку 6 месяцев, развитие соответствует возрастному нормативу.

Гистологическое исследование пуповины выявило неравномерное расширение просветов вены и артерий, утолщение и склероз их стенок, отложения солей кальция вокруг адвентиции сосудов. Наиболее выраженной петрификация была вокруг вены, в стенке которой отмечались неравномерное утолщение со склерозом интимы и мышечного слоя и адвентиции. В вартоновом студне выраженный отёк.

Причиной формирования КСП может служить инфекция, вызывающая длительно существующий некротический фунизит. Однако нам не удалось верифицировать факт воздействия НКИ на сосудистую систему ФПК. Согласно описанным в литературе случаям других инфекций, временной интервал между инфицированием матери и появлением ультразвуковых аномалий ФПК значительно варьирует. Как правило, ПЦР-анализ околоплодных вод оказывается положительным только через 6-8 недель после первоначального инфицирования матери. Это объясняет значительную трудность в подтверждении COVID-этиологии КСП, однако наличие данной ультразвуковой патологии может косвенно свидетельствовать о вертикальной трансмиссии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлен первый отечественный опыт пренатальной диагностики кальциноза сосудов пуповины (КСП) в 30+5 недель беременности у пациентки после перенесённой в 25 недель новой коронавирусной инфекции COVID-19 в лёгкой форме. Беременность завершилась в 34+2 недели рождением живого недоношенного мальчика с оценкой по Апгар 7-7 баллов, весом 2450 г. При обследовании ребенка методом ПЦР маркеры SARS-CoV-2 не обнаружены.

При гистологическом исследовании пуповины верифицирован КСП. Данные особенности пуповины расценены в качестве косвенного свидетельства вероятной вертикальной трансмиссии НКИ COVID-19.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The first domestic experience of prenatal diagnosis of umbilical cord vascular calcification (UCVC) in 30+5 weeks of pregnancy in a patient after a mild new coronavirus infection (NCI) COVID-19 suffered at 25 weeks is presented. Pregnancy was completed at 34+2 weeks with the birth of a live premature baby boy with an Apgar score of 7-7 points, weighing 2450 g. No SARS-CoV-2 markers were detected during the examination of the child by PCR.

During the histological examination of the umbilical cord, the UCVC was verified. These features of the umbilical cord are regarded as indirect evidence of the probable vertical transmission of the COVID-19 NCI.

РЕДКИЙ ПОДТИП ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

A RARE SUBTYPE OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE CERVIX: A CLINICAL CASE

**Волков А.Е.¹, Тодоров С.С.², Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹,
Божинская Д.М.¹, Борщенко И.Н.¹
Volkov A.E.¹, Todorov S.S.², Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹,
Bozhinskaya D.M.¹, Borshchenko I.N.¹**

1 – кафедра акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, г. Ростов-на-Дону

2 – кафедра патологической анатомии ФГБОУ ВО Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, г. Ростов-на-Дону

1 – Department of Obstetrics and Gynecology № 1 FGBOU VO «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don, Russia

2 – Department of Pathological Anatomy FGBOU VO "Rostov State Medical University", Rostov-on-Don, Russia

Лимфоэпителиоподобная карцинома шейки матки (ЛЭПК) – низкодифференцированная опухоль, один из подтипов плоскоклеточного рака шейки матки (РШМ), редкое явление (0,7% случаев РШМ у европейских женщин). Возможна инвазия ЛЭПК в эндометрий. Количество публикаций о ЛЭПК – весьма немногочисленно. Клиника ЛЭПК – неспецифична. Чувствительность эхографии при этом типе РШМ высока (до 80%), специфичность наоборот низка (около 20%). Диагностика основана на гистологической верификации типа карциномы. Учитывая крайне малое количество информации, посвященной данной опухоли шейки матки представляем клинический случай ранней диагностики с последующим лечением.

Пациентка Т., 31 года, в анамнезе 1 оперативные абдоминальные роды. Обратилась в связи с ациклическими менструалоподобными маточными выделениями в течение 3 месяцев. Иных жалоб не было. При трансвагинальном УЗИ патологии миометрия и эндометрия не выявлено. В мышечной части шейки матки слева в задней губе визуализирована гипоехогенная, гомогенная узловатая структура с четкими ровными контурами, 10x11x14мм. В режиме цветового / энергетического доплера идентифицирован интенсивный низкоскоростной кровоток. Сформулирован диагноз «*suspicio cancer coli uteri*». Выполнена гистероскопия с последующей радиоволновой эксцизией и выскабливанием полости матки. Описана опухоль, обнаруженная в экзоцервиксе, преимущественно эндофитная, размерами 10x11x14 мм, распространённая до ½ шейки матки, не связанная с покровным эпителием. В биоптате шейки матки под неравномерно истонченным многослойным плоским эпителием обнаружена опухоль солидного строения с крупными, умеренно полиморфными клетками, преимущественно с широкой бледной эозинофильной цитоплазмой, имеющей нечеткие контуры и округлыми мономорфными ядрами с неразличимыми ядрышками. Опухолевые клетки образовывали тяжи и синцитиальные структуры, окруженные валом из малых лимфоцитов. Над опухолью и на остальном протяжении в клетках плоского эпителия слабо выраженный дискариоз, дискератоз, койлоцитоз. Выявлены очаговые базальноклеточная гиперплазия,

акантоз и образование сосудисто-эпителиальных розеток; субэпителиальный ангиоматоз и слабо выраженная лимфоцитарная инфильтрация. При исследовании соскоба из полости матки среди фрагментов эндометрия без функциональной активности обнаружены пласты опухоли описанного выше строения. Сформулирован диагноз: лимфоэпителиоподобная карцинома шейки матки с инвазией в мышечный слой, прорастающая в эндометрий. CIN низкой степени. Хронический цервицит. HPV-инфекция. Хронический эндометрит. Эндометрий без признаков функциональной активности.

При МРТ с контрастированием описана эндофитная опухоль размерами 10x9,5x14 мм по левой полуокружности шейки матки; метастатических поражений, увеличения регионарных лимфатических узлов не обнаружено. Проведена лапароскопическая радикальная нервосберегающая экстирпация матки с маточными трубами, параметрием с обеих сторон и верхней третью влагалища, тазовая лимфаденэктомия, транспозиция яичников. Установлен окончательный диагноз: HPV-ассоциированный плоскоклеточный РШМ IB1/T1b1N0M0, с инвазией на глубину 5 мм, протяженностью 8 мм (с инвазией в пределах 1/3 толщины стромы шейки матки).

Послеоперационный катамнез 3 месяца. Химио-, лучевая терапия не планируется. Состояние пациентки удовлетворительное. Отмечается ишурия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлен случай редкого подтипа плоскоклеточного рака шейки матки – лимфоэпителиоподобной карциномы с инвазией в мышечный слой, прорастающей в эндометрий, в сочетании с папилломавирусной инфекцией. Заболевание диагностировано при эхографии, верифицировано морфологически. Проведено хирургическое лечение: лапароскопическая радикальная нервосберегающая экстирпация матки с маточными трубами, параметрием с обеих сторон и верхней третью влагалища, тазовая лимфаденэктомия, транспозиция яичников. Послеоперационный катамнез 3 месяца. Состояние пациентки удовлетворительное.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A case of a rare subtype of squamous cell carcinoma of the cervix – lymphoepithelial carcinoma with invasion of the muscle layer, sprouting into the endometrium, in combination with papillomavirus infection is presented. The disease was diagnosed by echography, verified morphologically. Surgical treatment was performed: laparoscopic radical nerve-sparing extirpation of the uterus with fallopian tubes, parametrization on both sides and the upper third of the vagina, pelvic lymphadenectomy, ovarian transposition. Postoperative catamnesis is 3 months. The patient's condition is satisfactory.

ЗНАЧИМОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ

THE SIGNIFICANCE OF SOME MEDICAL AND SOCIAL INDICATORS FOR CLINICAL PREDICTION OF EARLY ONSET AND LATE ONSET PRIMIPAROUS PREECLAMPSIA

Волков В.Г., Бадалова Л.М., Кастор М.В.
Volkov V.G., Badalova L.M., Kastor M.V.

Тульский государственный университет
 Tula State University

Частота преэклампсии (ПЭ) в РФ выше, чем в США и Европе и составляет 5-10%. Доля поздней ПЭ (после 34 нед. гестации) достигает 80%, она развивается при участии сердечно-сосудистой системы и гемодинамических особенностей в более легкой и стертой форме, что также связано с отягощенным соматическим статусом. Наличие ПЭ в анамнезе – значимый фактор риска, но у первородящих прогнозирование развития ПЭ затруднено.

С целью построения прогностических моделей ранней и поздней ПЭ проведено ретроспективное исследование 144 случаев течения первой одноплодной самостоятельной беременности (по данным 2015-17 гг.): 1 группа (n=18) – первородящие с ранней ПЭ; 2 группа (n=47) – с поздней ПЭ; 3 группа (n=79) – контрольная (нормальная беременность).

Для количественных переменных определены средние значения и стандартное отклонение ($M \pm SD$), значимость различий ($p < 0,05$) определялась по H-критерию Краскела-Уоллиса, для категориальных переменных – по критерию χ^2 Пирсона. Прогностические модели построены по методу бинарной логистической регрессии, для оценки эффективности определена площадь под соответствующей ROC-кривой (AUC) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Анализ выполнен в программе IBM SPSS Statistics v.26.

В 1-й, 2-й, 3-й группах соответственно срок родов составил 31 ± 2 , 38 ± 2 , 39 ± 1 нед. беременности ($p < 0,01$), возраст родильниц 25 ± 4 , 26 ± 5 , 26 ± 4 лет ($p > 0,05$).

Значения показателей, ассоциированных с ПЭ по данным литературы, следующие.

Наиболее значимы для ранней ПЭ: среднее образование – 67%, 51%, 34% ($p = 0,02$); курение беременной – 17%, 13%, 8% ($p = 0,08$); курение партнера – 28%, 30%, 15% ($p = 0,05$). В анализе крови при 1-й явке – АЛТ – $20,3 \pm 13,4$; $21,9 \pm 22,7$; $14,6 \pm 5,9$ Ед/л ($p < 0,01$); АСТ – $19,7 \pm 16,0$; $18,6 \pm 9,1$; $15,7 \pm 4,3$ Ед/л ($p = 0,04$); креатинин сыворотки $72,8 \pm 12,6$; $69,3 \pm 13,3$; $65,3 \pm 10,9$ мкмоль/л ($p = 0,07$). Лейкоциты в моче – $1,7 \pm 1,4$; $2,0 \pm 1,9$; $0,9 \pm 1,9$ в п/зр ($p < 0,01$). КТР плода в 1 триместре – $57,6 \pm 7,9$; $62,5 \pm 8,1$; $62,7 \pm 8,9$ мм ($p = 0,05$). Среднее систоло-диастолическое отношение в маточных артериях по данным УЗИ на сроке 18–22 нед. – $3,6 \pm 1,1$; $2,3 \pm 0,6$; $1,9 \pm 0,4$ ($p < 0,01$), в том числе этот показатель более 90-го перцентилля – 100%, 44%, 10% ($p < 0,01$); синдром задержки роста плода – 57%, 15%, 3% ($p < 0,01$).

Дополнительные предикторы поздней ПЭ: отсутствие работы – 11%, 28%, 14% ($p = 0,06$); индекс массы тела – 24 ± 5 ; 26 ± 7 ; 23 ± 5 кг/м² ($p = 0,08$); уровень систолического АД при первой явке – 112 ± 9 ; 114 ± 13 ; 111 ± 11 мм рт.ст. ($p = 0,09$). Хроническая артериальная гипертензия в анамнезе – 17%, 26%, 13% ($p = 0,07$); хронический гастрит – 6%, 13%, 5% ($p = 0,08$); сальпингоофорит – 6%, 19%, 5% ($p = 0,03$). Во 2 триместре: отеки – 44%, 68%, 47% ($p = 0,06$); угроза выкидыша – 6%, 19%, 8% ($p = 0,05$).

Не было значимых различий по сахарному диабету, пиелонефриту, уровню тромбоцитов и гематокрита, а также по доле крупных плодов ($p > 0,10$).

Прогностическая эффективность для диагноза ПЭ (без уточнения срока) составила: чувствительность 88%, специфичность 92%, AUC 0,973 (ДИ 0,967–0,994). Применительно к ранней ПЭ – соответственно 78%, 98%, AUC 0,980 (ДИ 0,959–0,997). Для поздней ПЭ – 74%, 92%, AUC 0,926 (ДИ 0,868–0,984).

Таким образом, различия большинства показателей при поздней ПЭ и нормальной беременности минимальны и клинически незаметны, что не позволяет рассматривать их, даже в оптимальном сочетании, в качестве эффективных предикторов. Перспективным является изучение показателей в их динамике с помощью более современных методов, в том числе стохастического анализа и машинного обучения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В ретроспективном исследовании течения 144 беременностей у первородящих выявлены предикторы ранней преэклампсии: курение беременной и партнера; среднее образование; в 1 триместре – более низкий копчико-теменной размер плода, повышенный уровень креатинина сыворотки крови, печеночных ферментов и наличие лейкоцитов в моче; во 2 триместре – повышенное систоло-диастолическое отношение в маточных артериях. С помощью дополнительных предикторов поздней преэклампсии (хронические патологии; отеки и угроза выкидыша и др.) получена модель с чувствительностью 74%, при этом большинство показателей клинически мало отличаются от таковых в контрольной группе и неэффективны для прогноза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We retrospectively studied 144 primiparous pregnancies and identified the predictors of early onset preeclampsia, which are pregnant's and her partner's smoking; low education level; a lower fetal crown-rump length, increased levels of serum creatinine and liver enzymes, urine leukocytes (in the 1st trimester); an increased systolic-diastolic ratio of the uterine arteries (in the 2nd trimester). Using some additional predictors of late onset preeclampsia (chronic pathologies; edema and the threat of miscarriage, etc.) we obtained a model with 74% sensitivity, but most of the indicators clinically almost do not differ from those in the control group and so they are ineffective for prognosis.

СТЕРОИДНЫЙ ПРОФИЛЬ (ВЭЖХ-МС/МС) ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ПРОГРАММ ВРТ У ЖЕНЩИН ПРИ ДИСБАЛАНСЕ АНДРОГЕНОВ

STEROID PROFILE (HPLC-MS/MS) FOR PREDICTION IVF PROGRAM OUTCOMES IN WOMEN WITH LOW OVARIAN RESERVE

**Гависова А.А., Стародубцева Н.Л., Киндышева С.В., Шевцова М.А.,
Новоселова А.В., Назаренко Т.А., Долгушина Н.В., Франкевич В.Е.
Gavisova A.A., Starodubtseva N.L., Kindysheva S.V., Shevtsova M.A.,
Novoselova A.V., Nazarenko T.A., Dolgushina N.V., Frankevich V.E.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Цель. У пациенток репродуктивного возраста с бесплодием в программах вспомогательных репродуктивных технологий проанализировать связь гормональных параметров андрогенного статуса в сыворотке крови со снижением ответа яичников на овариальную стимуляцию.

Материалы и методы. МТБЕ (>=99.5%) HPLC grade, Fisher Chemical. MeOH (99.9%) HPLC Basic, Scharlau. Дистиллированная деионизированная вода (miliQ). Ацетонитрил (99.9%) HPLC Gradient grade, Fisher Chemical. Муравьиная кислота (98%, Sigma-Aldrich). Набор аналитических стандартов стероидных гормонов Steroid Hormones in Serum LC-MS/MS Analysis Kit, JASEM из 4 калибровочных уровней, 2 уровней контроля качества и внутреннего стандарта (IS). Калибровочная кривая строилась по 7 точкам: промежуточные точки калибровочной кривой получались путем смешивания в равных объемах соседних калибровочных уровней (первого со вторым, второго с третьим и третьего с четвертым). В процессе пробоподготовки смесь 460 мкл образца и 25 мкл IS дважды экстрагировалась 1 мл МТБЭ с последующим снятием 800 мкл супернатанта в отдельный эппендорф и его высушиванием в токе азота при 500С. Полученный сухой остаток разбавлялся 100 мл 50% MeOH и переносился в виал со вставкой для ВЭЖХ-МС/МС измерений.

Результаты. Для 161 образца плазмы крови одновременно исследовались концентрации 9 стероидных гормонов (ДГЭА, ДГЭА сульфат, тестостерон, андростендион, гидроксипрогестерон, деоксикортизол, кортизол, кортикостерон и прогестерон) методом ВЭЖХ-МС/МС с использованием набора Steroid Hormones in Serum LC-MS/MS Analysis Kit от производителя JASEM®, Турция. Среди рассмотренной выборки пациентов, 63 образца принадлежало пациенткам со сниженным овариальным резервом. В приведенной выборке были получены следующие медианные концентрации гормонов: ДГЭА – 6.14 нг/мл (1st Qu.: 4.64, 3rd Qu.: 7.93), ДГЭА сульфата – 1.48 мкг/мл (1st Qu.: 1.08, 3rd Qu.: 1.92), тестостерон – 0.373 нг/мл (1st Qu.: 0.225, 3rd Qu.: 0.56), андростендион – 1.48 нг/мл (1st Qu.: 0.944, 3rd Qu.: 2.33), гидроксипрогестерон – 4.04 нг/мл (1st Qu.: 2.15, 3rd Qu.: 6.59), деоксикортизол – 0.184 нг/мл (1st Qu.: 0.136, 3rd Qu.: 0.261), кортикостерон – 1.88 нг/мл (1st Qu.: 1.31, 3rd Qu.: 3.33), кортизол – 106 нг/мл (1st Qu.: 81.7, 3rd Qu.: 131), прогестерон – 4.55 нг/мл (1st Qu.: 1.85, 3rd Qu.: 10.6). По полученным данным с учетом статистической значимости вычислены коэффициенты корреляции между концентрациями гормонов друг с другом, а также с клиническими, эмбриологическими параметрами (ИМТ, возраст, размер левого и правого яичника, общее количество ооцитов, общее количество фолликул, количество зрелых и незрелых фолликул, общее количество бласто-

цист, процент фертилизации). Наиболее заметная корреляция между концентрациями гормонов наблюдалась для пары тестостерона – андростендион (0.86). Для определения прогностической способности стероидного профиля плазмы крови для предсказания результатов программы ЭКО были построены логистические регрессии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Дальнейшее изучение уровня стероидных гормонов методом хромато-масс-спектрометрии в плазме крови и фолликулярной жидкости и их влияние на фертильность женщины и результаты программ ЭКО в комбинации с клиническими данными может повысить точность диагностики андрогенного дефицита. Анализ эффективности гормональной терапии с андрогенным эффектом у таких пациенток позволит приблизиться к персонализированному подходу ведения пациенток со сниженным овариальным резервом с целью успешной реализации программ ВРТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Further study of the level of steroid hormones by chromatography-mass spectrometry in blood plasma and follicular fluid and their effect on a woman's fertility and the results of IVF programs in combination with clinical data can improve the accuracy of the diagnosis of androgen deficiency. The analysis of the effectiveness of hormone therapy with an androgenic effect in such patients will allow us to approach a personalized approach to the management of patients with reduced ovarian reserve in order to successfully implement ART programs

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Гасанова С.М., Красильникова А.К., Кузьменко Г.Н.
Gasanova S.M., Krasilnikova A.K., Kuzmenko G.N.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России
Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov, Ministry of Health of Russia

Актуальность. Гиперпластические процессы эндометрия до настоящего времени занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста и не имеют тенденции к снижению. Характеризуются склонностью к рецидивированию и высокому риску малигнизации. Они являются наиболее частыми причинами аномальных маточных кровотечений с отсутствием должной эффективности от гормональной терапии, что становится поводом для неоднократных хирургических выскабливаний

Целью исследования. Оценить особенности анамнеза и клинических проявлений у женщин репродуктивного возраста с гиперплазией эндометрия.

Материал и методы исследования. Обследовано 70 женщин, из них 40 с аномальными маточными кровотечениями, обусловленными гиперплазией эндометрия (основная группа) и 30 практически здоровых женщин, обратившихся по поводу планового гинекологического осмотра (кон-

трольная группа). Всем пациентам выполнялось трансвагинальное УЗИ органов малого таза с определением толщины эндометрия, проводилась оценка объема кровянистых выделений из половых путей по шкале Мэнсфилда-Водэ-Йоргенсена. Пациенткам основной группы при поступлении в стационар гинекологического отделения ФГБУ «Ив. НИИ МиД им В.Н. Городкова» МЗ РФ выполнялась обзорная гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала согласно клиническим рекомендациям по аномальным маточным кровотечениям и гиперплазии эндометрия.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток основной группы составил 40 [38,1; 41,5] лет, тогда как в контрольной – 30 [29,5;31,7] лет, $p=0,04$. Основной жалобой женщин с гиперплазией эндометрия были аномальные маточные кровотечения (от обильных со сгустками до мажущих), длительностью 14 [12,2;15,8] дней, в группе контроля – 5 [3;7] дней, $p=0,01$. Анализ соматической патологии, обследованных нами женщин, показал, что пациентки с гиперплазией эндометрия чаще страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта (основная группа – 37,2%, контроль – 12,6%, $p=0,03$), эндокринной (основная группа – 8%, контроль – 1,3 %, $p=0,04$) и мочевыделительной системами (основная группа – 15%, контроль – 3,2 %, $p=0,03$). В структуре гинекологической заболеваемости женщины основной группы по сравнению с контролем указывали на бесплодие (основная группа – 23%, контрольная – 1%, $p=0,01$), лейомиому матки (основная группа – 18%, контроль – 2,7%, $p=0,05$), аденомиоз (основная группа – 18%, контроль-3%, $p=0,02$). Кроме того, статистически значимыми были различия между клиническими группами по частоте встречаемости инфекций передающихся половым путем в анамнезе (основная группа – 18%, контроль – 2,1%, $p=0,02$) и внутриматочными вмешательствами (основная группа – 52%, контроль – 11%, $p=0,01$).

Заключение. Качественный и подробный сбор анамнеза у пациенток с аномальными маточными кровотечениями, обусловленными гиперплазией эндометрия, будет способствовать ранней диагностике заболевания, повышению эффективности гормонального лечения, профилактике рецидивов, тем самым улучшая качество их жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гиперпластические процессы эндометрия занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости. С возрастом отмечается повышение частоты встречаемости гиперплазии эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия часто сочетаются с хроническими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, эндокринной патологией, заболеваниями мочевыделительной системы, бесплодием, лейомиомой матки, инфекциями передающимися половым путем и высокой частотой встречаемости внутриматочных манипуляций.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Hyperplastic processes of the endometrium occupy a significant place in the structure of gynecological morbidity. With age, there is an increase in the frequency of endometrial hyperplasia. Hyperplastic processes of the endometrium are often combined with chronic diseases of the gastrointestinal tract, endocrine pathology, diseases of the urinary system, infertility, uterine leiomyoma, sexually transmitted infections and a high frequency of intrauterine manipulations.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ И МИРЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ORGANIZATION OF BREASTFEEDING IN RUSSIA AND THE WORLD IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION

Геращенко Я. Л.
Gerashchenko Y. L.

СПб ГБУЗ ЖК№22

St. Petersburg State Budgetary Health Care Institution women's consultation No. 22

Цель: представить современные позиции отечественных и зарубежных специалистов по организации грудного вскармливания в условиях пандемии COVID-19.

Результаты: Вирус SARS-CoV-2 выявлен в разных биологических средах, но не обнаружен в крови из пуповины, амниотической жидкости, секрете влагалища. Нет данных о присутствии вируса в грудном молоке (ГМ) и, соответственно, вероятности заражения ребёнка. В ситуациях, когда в пробах грудного молока у женщин с COVID-19 обнаружен вирус, не установлено, что послужило причиной инфицирования детей: ГМ или общение матери и ребёнка. В феврале 2020г. китайские ученые предложили кормить детей детской смесью или, донорским грудным молоком, не проводя оценку рисков заражения по сравнению с рисками отказа от ГВ. В начале пандемии национальные рекомендации Минздрава Российской Федерации не поддерживали ГВ при COVID-19, ссылаясь на отсутствие данных о безопасности ГВ. Эволюция отношения к ГВ в России проходила от начала пандемии до июля 21г. Вначале постнатальный период считался вероятным для инфицирования ребенка. Объединение возможно, если тест положительный у матери и ребенка, или если у матери негативный тест. Частота развития случаев тяжёлого течения коронавирусной инфекции не превышает 1%, однако были исключения: процедуры отсроченного пережатия пуповины; контакта «кожа-к-коже»; прикладывания новорожденного к груди матери. Отмечалась важность сохранения лактации у мамы. Рекомендовалось организовать сцеживание молока. Совместное пребывание и ГВ разрешалось после двух негативных тестов на вирус SARS-CoV-2 у мамы и у ребёнка, с интервалом 48 часов.

27 мая 2020г. Опубликовано временное руководство ВОЗ «Клиническое ведение случаев COVID-19». Согласно данному документу, мать и ребёнка не следует разлучать, за исключением случаев, когда по состоянию здоровья мать не может ухаживать за ребёнком. Мать и ребёнок должны постоянно находиться вместе, контактировать «кожа с кожей», независимо от наличия подозреваемой, вероятной или подтверждённой инфекции COVID-19 у мамы или младенца. Ребенка следует прикладывать к груди не позднее чем через один час после рождения. Мать должна соблюдать меры защиты.

05.07.2021 издана четвертая редакция методических рекомендаций Минздрава Российской Федерации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции covid-19», в нем вектор отношения к совместному пребыванию матери и ребенка изменился в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В частности, удален раздел исключающий отсроченное пережатие пуповины, контакт «кожа-к-коже» и прикладывание к груди матери. Отмечено, что рекомендации по разделению инфицированной SARS-CoV-2 матери и ее новорожденного не являются обязательными, а их рутинное применение в качестве меры инфекционного контроля за распространением COVID-19 требует дифференцированного подхода.

Выводы: За прошедшее время от начала пандемии эволюция взглядов по отношению к грудному вскармливанию при коронавирусной инфекции радикально изменилась. Изучение и анализ ситуации позволили гуманизировать отношение медицинских работников к совместному пребыванию матери и ребенка и к грудному вскармливанию. Дальнейшее накопление опыта по диагностике, профилактике и лечению коронавирусной инфекции у беременных, рожениц, родильниц и младенцев позволит вовремя корректировать рекомендации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Несмотря на опубликованные в начале пандемии данные, отечественные рекомендации не рекомендовали грудное вскармливание (ГВ) при COVID-19. Два года медицинское сообщество пыталось пончть и доказать, что грудное вскармливание не запрещено для новорожденных с подозрением на коронавирусную инфекцию. 27 мая 2020г. Опубликовано временное руководство ВОЗ «Клиническое ведение случаев COVID-19». Согласно данному документу, мать и ребёнка не следует разлучать. Однако только 5 июля 2021г. рекомендации министерства здравоохранения Российской федерации приведены в соответствие с позицией ВОЗ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Despite the data published at the beginning of the pandemic, domestic recommendations did not recommend breastfeeding (GW) with COVID-19. For two years, the medical community has been trying to prove and prove that breastfeeding is not prohibited for newborns with suspected coronavirus infection. May 27, 2020. The WHO interim guideline "Clinical management of COVID-19 cases" has been published. According to this document, mother and child should not be separated. However, only on July 5, 2021, the recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation were brought into line with the position of WHO.

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ЛАКТОСТАЗЕ И МАСТИТЕ FIVE YEARS OF EXPERIENCE IN HELPING WOMEN WITH LACTOSTASIS AND MASTITIS

Герашенко Я.Л.
Gerashchenko Y. L.

СПб ГБУЗ ЖК№22

St. Petersburg State Budgetary Health Care Institution women's consultation No. 22

Цель исследования – представить отработанный оптимальный алгоритм действий врача для решения проблемы эвакуации молока, обследования, лечения, а также продемонстрировать эффективность лечебной тактики.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы медицинские карты (МК) 135 кормящих женщин по факту обращения в период с декабря 2016 по июнь 2021г. с жалобами на нарушение эвакуации молока, боль и дискомфорт, уплотнение ткани молочной железы. Методы обследования: осмотр, пальпация, ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез (МЖ).

Результаты. У всех женщин диагностировано нарушение лактации. Лактостаз у 115 (85,2%) женщин, лактационный мастит серозной формы у 17 (12,6%) женщин. Лактационный мастит гнойно-абсцедирующей формы у 5 (3,7%) женщин.

Клинические проявления в виде локального уплотнения ткани в одной МЖ, болей, нарушение оттока молока имели все пациентки. Повышение температуры тела выше 36,6оС отмечено у 51 женщины (37,8%), у 31(23%) выше 38оС, у 4 (3,0%) выше 40оС. Ультразвуковая картина локального отека ткани МЖ выявлена у всех пациенток. Помимо отёка УЗ картина абсцесса МЖ у 6 (4,4%) женщин. Тактика лечения, в зависимости от клинической картины, включала в себя:

1. Ручное сцеживание МЖ по Риордану – 135 женщин (100 %).
2. Локальная гипотермия у 99 (73,3 %) женщины после каждого кормления 15 минут.
3. «Траумель С» (мазь для наружного применения гомеопатическая местно 3 раза в день) – у 98 (72,5%) женщин.
4. Противовоспалительная терапия (ибупрофен в таблетках 200 мг 2 раза в день) применялась у 86 женщин (63,7%).
5. Спазмолитики (дротаверин в таблетках 20 мг. За 15 минут до кормления) применялись у 86 женщин (63,7%).
6. Раствор окситоцина 5 МЕ\мл (2 капли интраназально за 15 минут до кормления) – у 28 женщин (20,7%).
7. Антибактериальная терапия (АБТ) (амоксциллин + клавулановая кислота в таблетках 875+125 мг 2 раза в день) у 22 женщин (16,3%).
8. Лактобактерии *Lactobacillus Fermentum* LC40 222мг по 1 капсуле перорально ежедневно – у 59 женщин (43,7 %).
9. Оперативное лечение в объёме вскрытия и дренирования абсцесса МЖ выполнено 6 женщинам (4,4%). В 6 случаях (4,4%) проведена лечебная пункция.

Лактацию и грудное вскармливание продолжили 129 (95,5%) женщина. Пять пациенток уже прекращали (3,7%) лактацию к моменту развития лактостаза.

Излечение наступило в сроки: до 3 суток у 115 женщин (85,1%); от 4 до 8 дней у 16 женщин (11,8%); с 9 до 21 дня у 4 женщин (3,0%).

Выводы: Нарушение оттока молока может возникать в любой период лактации. Наиболее часто нарушения лактации развиваются в первые 3 месяца после родов. Лактостаз может случаться и у повторно родивших женщин. Соблюдение лечебно-диагностического алгоритма позволяет предотвратить развитие воспаления в 87% случаев без антибактериальной терапии. Обследование и лечение должно начинаться на первом же приеме. Диагностический минимум: осмотр, УЗИ МЖ. Основным методом восстановления лактации является ручное сцеживание. Важным является восстановление микробиома грудного молока. АБТ целесообразно применять при признаках выраженного воспаления в виде гипертермии выше 40оС, или клинических и УЗ признаках абсцедирования. При своевременном обращении и начале лечения возможно сохранение полноценной лактации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Для нормального развития младенца чрезвычайно важно грудное вскармливание (ГВ). Частота лактационного мастита среди родильниц в различных странах колеблется от 2 до 33% и в среднем составляет около 10%. Устранение лактостаза на начальной стадии процесса предотвращает развитие серьезных осложнений. На современном этапе задача врача – обеспечить родильниц квалифицированной медицинской помощью в организации естественного грудного вскармливания, коррекции нарушений и профилактики осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Breastfeeding is extremely important for the normal development of an infant. The frequency of lactation mastitis among maternity hospitals in various countries ranges from 2 to 33% and averages

about 10%. Elimination of lactostasis at the initial stage of the process prevents the development of serious complications. At the present stage, the doctor's task is to provide maternity patients with qualified medical care in the organization of natural breastfeeding, correction of disorders and prevention of complications.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ФЕРТИЛЬНОСТЬЮ OBSTETRICIAN AND PERINATAL COMPLICATIONS IN WOMEN WITH RESTORED FERTILITY

**Говоруха И.Т., Чермных С.В., Слюсарь-Оглух Т.И.
Govorukha I.T., Chermnykh S.V., Slusar-Oglukh T.I.**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
State Educational Institution of Higher Professional Education «M. Gorki Donetsk National Medical University»

В последнее десятилетие достигнуты значительные успехи по восстановлению фертильности, что привело к увеличению числа беременностей и родов у таких пациенток. Однако не все наступившие беременности завершаются благоприятно. Поэтому ведущие специалисты, работающие в области репродуктивной медицины, считают, что критерием эффективности лечения бесплодия является не только частота наступления беременности, но и рождение жизнеспособного здорового ребёнка при сохранённом здоровье матери.

Целью исследования явилось изучение особенностей акушерских и перинатальных осложнений у женщин с восстановленной фертильностью.

Для оценки акушерских и перинатальных показателей проведён ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, индивидуальные карты наблюдения беременных, истории родов и новорожденных) 246 пациенток с восстановленной фертильностью и 210 – с нормальной репродуктивной функцией, наблюдавшихся во время беременности и рожавших в Донецком республиканском центре охраны материнства и детства. С учетом невынашивания беременности, многоплодных беременностей и мертворождения, исход родов оценён у 175 пациенток с восстановленной фертильностью и 210 – с нормальной репродуктивной функцией, состояние новорождённых соответственно у 186 и 211 младенцев.

Сравнение качественных признаков выполнялось с применением критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса.

Большинство пациенток с восстановленной фертильностью неоднократно находились на стационарном лечении. Наиболее частым осложнением была угроза прерывания беременности в разные сроки гестации, которая отмечена статистически значимо чаще, чем у женщин, у которых беременность наступила самостоятельно (78,9% против 6,2%, $\chi^2(1)=238,44$, $p<0,001$). К тому же после восстановления фертильности в 28,9% случаев беременность завершилась невынашиванием. Вторым по частоте осложнением беременности была анемия, которая встречалась более чем у половины беременных обеих групп (при восстановленной фертильности 65,0%, нормальной репродуктивной функции – 59,0%, $\chi^2(1)=1,49$, $p=0,223$). Преэклампсия имела место чаще у беременных с восстановленной репродуктивной функцией, чем с ненарушенной (8,5% против 3,3%, $\chi^2(1)=4,46$, $p=0,035$). Так же у этих женщин значительно чаще имели место плацентарные нарушения

(35,0% против 3,8%, $\chi^2(1)=65,28$, $p<0,001$) и аномалии расположения плаценты (11,4% против 1,4%, $\chi^2(1)=16,18$, $p<0,001$).

Значительно чаще у женщин с восстановленной фертильностью, чем у пациенток с нормальной репродуктивной функцией, происходили преждевременные (соответственно 20,6% против 3,3%, $\chi^2(1)=26,88$, $p<0,001$) и осложненные (87,4% против 27,1%, $\chi^2(1)=137,50$, $p<0,001$) роды. Мертворождаемость среди детей, рожденных матерями с излеченным бесплодием, составила 4 (21,1 %) случая, у женщин с ненарушенной фертильностью произошел 1 (4,7 %) случай мертворождения. При оценке детей, рожденных живыми, отмечено, что статистически значимо чаще у них рождались дети с низкими антропометрическими (соответственно 29,0% против 3,3%, $\chi^2(1)=48,31$, $p<0,001$) и функциональными показателями (33,9% против 6,2%, $\chi^2(1)=47,26$, $p<0,001$).

Полученные результаты указывают на целесообразность усовершенствования диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, которые позволяют снизить частоту патологии во время беременности и в родах, а также улучшить перинатальные последствия, что позволит повысить эффективность лечения бесплодия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Беременность и её завершение у женщин с восстановленной фертильностью чаще, чем у женщин с ненарушенной фертильностью, сопровождается угрозой прерывания, невынашиванием, преждевременными родами, рождением детей с низкими антропометрическими и функциональными показателями, что указывает на целесообразность усовершенствования диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, которые позволяют снизить частоту акушерских и перинатальных осложнений, что даст возможность повысить эффективность лечения бесплодия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Pregnancy and its outcome in women with restored fertility accompanies with pregnancy terminated threat, inhibition abortion, preterm labour, birth newborn with low anthropometric and functional indicators in comparison with healthy women. It indicate to necessary renewal the diagnostic, treatment and prophylactic measures to decrease the obstetrician and perinatal complications and increase the effectiveness infertility treatment.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ CLINICAL FEATURES OF COMBINED PATHOLOGY OF THE UTERUS

**Гончарова Я.В., Громыко Н.Л.
Goncharova Y.V., Hromyko N.L.**

Республика Беларусь, г. Гомель, Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»
The Republic of Belarus, Gomel State Medical University

Высокая распространенность сочетанных пролиферативных заболеваний матки и молочных желез обусловлена общностью этиологии, патогенеза, схожими факторами риска развития заболеваний, что приводит к сложностям клинической и инструментальной диагностики и лечения.

Целью исследования явилось изучение клинических особенностей течения заболевания при сочетанной гормонзависимой патологии матки.

Проведено ретроспективное изучение данных 469 медицинских карт женской консультации учреждения здравоохранения «Столинская центральная районная больница». В основную группу

вошли 76 женщин, имеющих сочетанную гормонзависимую патологию матки (миома, полипы эндометрия, гиперплазия эндометрия). Контрольную группу составили 257 пациенток, у которых была выявлена изолированная патология матки. Средний возраст женщин основной группы составил $40 \pm 0,9$ лет, контрольной – $41 \pm 1,3$ лет.

В процессе исследования изучен гинекологический анамнез, репродуктивная функция, наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии.

В работе использованы непараметрические методы статистики. Описание качественных признаков проведено с помощью вычисления доли и 95% доверительного интервала. Сравнение частоты встречаемости признака проведено с использованием критерия χ^2 . Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

В результате исследования установлено, что основными клиническими проявлениями в 1й и 2й группах являлись: боли внизу живота (92,1%; 83,6–97,1% и 95,3%; 92–97,6% соответственно); аномальные маточные кровотечения (97,4%; 90,8–99,7% и 98,3%; 96,6–99,8% соответственно); сопутствующая анемия (55,3%; 43,4–66,7% и 47,8–60,3% соответственно). Диспареуния встречалась статистически значимо чаще ($\chi^2=11,32$, $p < 0,05$) в группе с сочетанной патологией (51,3%; 39,6–63% против 29,6%; 24,1–35,6%).

Анализ репродуктивной функции двух исследуемых групп показал, что в контрольной группе женщины чаще ($\chi^2=6,27$, $p < 0,05$) имели роды в анамнезе (201; 78,2%; 72,7–83,1%) по сравнению с основной группой (48; 63,2%; 51,3–73,9%). Не имели роды в анамнезе 28 (36,8%; 26,1–48,7%) женщин основной группы, в том числе 5 (17,9%; 6,1–36,9%) из них страдали бесплодием, и 56 пациенток (21,8%; 16,9–27,3%) контрольной группы, что является статистически значимым ($\chi^2=6,27$, $p < 0,05$).

У женщин с сочетанной патологией матки статистически значимо чаще ($\chi^2=23,41$, $p < 0,05$) выявлена патология молочной железы (10,5%; 4,7–19,7%) по сравнению с женщинами контрольной группы.

Также в основной группе статистически значимо чаще выявлен сахарный диабет (17,1%; 9,4–27,5% против 8,2%; 5,1–12,2%; $\chi^2=4,18$, $p < 0,05$) и ожирение (64,5%; 52,7–76,1% против 31,5%; 25,9–37,6%; $\chi^2=25,40$, $p < 0,05$) по сравнению с пациентками контрольной группы.

Таким образом, клинические проявления заболевания при сочетанной патологии матки схожи с таковыми при изолированной патологии. Однако у данной категории пациенток чаще встречается сопутствующее ожирение и сахарный диабет, что является значимым фактором, провоцирующим возникновение и развитие сочетанной гормонзависимой патологии, и требует применения дополнительных терапевтических мер. Необходимо дальнейшее изучение сложного патогенеза, особенностей клинических проявлений при сочетанных заболеваниях матки для разработки способов повышения эффективности диагностики и терапии данного состояния.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлены результаты изучения клинических проявлений при сочетанной патологии матки, показана необходимость совершенствования диагностики данного состояния.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of the study of clinical manifestations in the combined pathology of the uterus are presented, the need to improve the diagnosis of this condition is shown.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ РОСТА МАССЫ ПЛОДА РАЗЛИЧНЫХ ВЕСОВЫХ КАТЕГОРИЙ

ULTRASOUND DETERMINATION OF THE GROWTH RATE OF FETAL MASS OF VARIOUS WEIGHT CATEGORIES

Демидов В.Н., Вахтеркина К.Г.
V.N. Demidov, K.G. Vakhterkina

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
 National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Точное определение характера развития плода имеет важное значение в выборе наиболее рациональной тактики ведения беременности и способа родоразрешения. В настоящее время оценка характера развития плода обычно производится на основании определения выраженности отклонения его массы от среднестатистических ее величин, характерных для данного срока беременности, и выражается в граммах, в неделях и днях. При этом принято считать, что увеличение массы плода происходит достаточно плавно и однонаправленно на протяжении всей беременности.

Однако для более точного подтверждения этого факта мы решили оценить особенности развития плода на основании определения скорости роста его массы.

В результате проведенных исследований нами впервые было установлено, что при физиологически протекающей беременности скорость роста массы плода всех весовых категорий (здоровый маловесный плод, средней массы плод и крупный плод) носит разнонаправленный характер. Первоначально масса плода постепенно растет, достигает своего максимума в 33-35 нед., а затем резко снижается к ее концу. У маловесных плодов скорость роста его массы в 25 нед. (начало исследования) составляет в среднем 11,1 г/дн., в 35 нед. – 38,7 г/дн., в 40 нед. – 15,0 г/дн.; у плода среднего веса в 25 нед. рост его массы составил 16,7 г/дн., в 34-35 нед. – 35,0 г/дн. и в 40 нед. – 16,3 г/дн., у крупных плодов в 25 нед. средний рост массы был равен 19,8 г/дн., в 33 нед. – 42,4 г/дн., в 40 нед. – 18,7 г/дн.

Полученные нами цифровые данные для осуществления практической деятельности могут быть представлены в виде таблиц или следующих математических уравнений:

$$V_m \text{ до } 35 \text{ нед.} = 0,303 \times W_2 - 15,36W + 205,8;$$

$$V_m \text{ с } 35 \text{ нед.} = -0,335 W_2 + 20,46 W - 267,9;$$

$$V_c \text{ до } 33 \text{ нед.} = 0,268 W_2 - 13,28 W + 181,45;$$

$$V_c \text{ с } 33 \text{ нед.} = -0,440 W_2 + 29,44W - 457,1;$$

$$V_k \text{ до } 33 \text{ нед.} = 0,255 W_2 - 12,15W + 164,2;$$

$$V_k \text{ с } 33 \text{ нед.} = -0,1531 W_2 + 7,791 - 47,995$$

Следует полагать, что полученные нами новые данные в отношении изменения скорости роста массы плода в различные сроки беременности представляют не только теоретический интерес, но и будут способствовать повышению точности диагностики различных отклонений в его развитии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В результате проведенных исследований нами впервые было показано, что скорость роста массы плода во время беременности носит разнонаправленный характер. Она постепенно увеличивается сначала беременности, достигает своего максимума к 33–35 нед, а затем резко снижается к ее концу. Следует полагать, что полученные нами данные могут способствовать улучшению диагностики различных отклонений в развитии плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

As a result of our research, we have shown for the first time that the rate of fetal weight growth during pregnancy is multidirectional. It gradually increases at the beginning of pregnancy, reaches its maximum by 33-35 weeks, and then sharply decreases by its end. It should be assumed that the data obtained by us can contribute to improving the diagnosis of various abnormalities in fetal development.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭХОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

POSSIBILITIES OF USING ECHOGRAPHY FOR THE DIAGNOSIS OF EARLY STAGE ENDOMETRIAL CANCER

Демидов В.Н.^{1,2}, Портнова Н.И.², Полякова Ю.В.²
V.N. Demidov^{1,2}, N.I. Portnova², Y.V. Polyakova²

1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
2 ФГБУ Поликлиника №1 Управление делами президента Российской Федерации, Москва
1 National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation
2 FSBI Polyclinic №1 Department of Presidential Affairs of the Russian Federation

Ранняя диагностика рака эндометрия имеет важное значение в снижении числа неблагоприятных исходов при этой патологии. В настоящее время для ее выявления в основном используют эхографию. В то же время принято считать, что на данном этапе развития эхографии применение этого метода исследования для диагностики рассматриваемой патологии практически невозможно в связи с отсутствием четких ультразвуковых различий между I ст. рака эндометрия и его гиперплазией. При этом было установлено, что для выявления I ст. рака эндометрия наличие таких эхографических признаков, как неоднородность М-эха и дефектов базального слоя эндометрия, является ненадежным, и их диагностическая точность не превышает 15%. Частично это связано с тем, что неоднородность эндометрия часто сочетается с эндометритом, а дефекты базального слоя эндометрия – с ранней стадией внутреннего эндометриоза. Наш опыт работы в двух вышеуказанных медицинских учреждениях и проводимый в течение 40 лет ежегодный эхографический скрининг в одном из них позволил нам детально изучить динамику развития двух этих патологических процессов. При этом, в частности, было установлено, что гиперплазия эндометрия растет очень медленно, в основном со скоростью 0,5-1,0 мм в год, а иногда ее рост прекращается вообще. В то же время рост рака эндометрия происходит довольно быстро, в среднем 0,4 мм в месяц, что позволяет обычно в течение 3-5 мес. установить указанный патологический процесс. При этом у женщин детородного возраста исследование следует проводить сразу после окончания менструации в один и тот же день менструального цикла. К этому следует добавить, что установлен-

ная нами точная диагностика гиперплазии эндометрия в значительном числе случаев позволяет избежать рекомендуемого ранее всем женщинам обязательного диагностического выскабливания, в случае, когда эта процедура является нежелательной в связи с наличием серьезной соматической патологии.

В заключение следует отметить, что точная диагностика I ст. рака эндометрия при проведении в основном ежегодного эхографического скрининга позволила нам в течение последних более чем 30 лет практически полностью исключить неблагоприятные исходы при указанной патологии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Многолетние исследования, основанные преимущественно на данных ежегодного эхографического скрининга, показали, что основным ультразвуковым признаком рака эндометрия является его быстрый рост, составляющий в среднем 0,4 мм в месяц.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Long-term studies based mainly on data from annual echographic screening have shown that the main ultrasound sign of endometrial cancer is its rapid growth, averaging 0.4 mm per month.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

FEATURES OF SOMATIC AND OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL ANAMNESIS IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY

ДЕНИСОВА Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н., Романова Л.П., Ланцова Н.Н.
Denisova T.G., Gruzinova Ye.N., Vasil'yeva E.N., Denisova Ye.A., Sidorova T.N., Romanova L.P., Lantsova N.N.

Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашской Республики, 428017, Чебоксары, Россия
 Городская клиническая больница №1 Минздрава Чувашской Республики, 428028, Чебоксары, Россия
 Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Россия
 Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Россия
 Марийский государственный университет, Россия

Emergency Hospital of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428017, Cheboksary, Russia
 City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428028, Cheboksary, Russia
 Institute for Advanced Training of Doctors of the Ministry of Health of Chuvashia, Russia
 Chuvash State University named after I.N. Ulyanova, Russia
 Mari State University, Russia

На потери беременности до 12 недель гестации приходится 80% всех ранних репродуктивных потерь. Доля неразвивающихся беременностей во всем мире существенно возросла с 20 до 46%.

Целью исследования явился анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток с неразвивающейся беременностью.

Материалы и методы. Были обследованы 32 женщины, их возраст от 23 до 37 лет на сроке гестации 7–12 недель, обратившиеся в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения, которым было проведено ультразвуковое исследование и диагностирована неразвивающа-

яся беременность и оказана неотложная медицинская помощь. Контрольную группу составили 30 пациенток на сроке беременности 7–10 недель в возрасте от 27 до 38 лет. У пациенток исследуемых групп был изучен анамнез соматической и гинекологической патологии.

Статистическая обработка полученных результатов была проведена при помощи пакета в программ Statistica for Windows (версия 6.1).

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам проведенного исследования было обнаружено, что неразвивающаяся беременность чаще наблюдалась на сроках гестации 7-8 недель у 23 женщин (71,8%), и у 28,2% до 12 недель; чаще отмечена у женщин после 30 лет и у повторнобеременных – 18 женщин (56,25%), у 14 женщин (43,7%) беременность была первой.

При изучении соматической заболеваемости у пациенток с неразвивающейся беременностью были выявлены хронические заболевания ЛОР органов, сердечно-сосудистая патология, заболевания почек, герпес и ОРВИ на ранних сроках беременности. В акушерско-гинекологическом анамнезе у 18 женщин (56,25%) обнаружены хронические воспалительные заболевания органов женской половой сферы, у 2 (6,25%) – миома матки, у 7 (21,9%) – эндометриоз, у 5 (15,6%) – нарушения менструальной функции. Необходимо отметить также в анамнезе у женщин с неразвивающейся беременностью хирургический кюретаж по поводу полипозных разрастаний и гиперпластических процессов эндометрия, самопроизвольных выкидышей и искусственных абортов – у 12 (37,5%), послеоперационные рубцы на матке вследствие операций кесарева сечения – у 6 женщин (18,2%).

У женщин контрольной группы также наблюдалась экстрагенитальная патология у 36,6% пациенток. В акушерско-гинекологическом анамнезе отмечены: хронические воспалительные заболевания органов малого таза у 8 (26,7%), миома матки у 4 (13,3%), эндометриоз у 3 (9,9%), неразвивающаяся беременность у 2 (6,6%), самопроизвольный аборт у 2 (6,6%), хирургический аборт у 3 (9,9%), невынашивание беременности у 2 (6,6%).

Роль дегенеративно-дистрофических изменений вследствие выскабливаний стенок полости матки и хронического воспалительного процесса в эндометрии, эндометриоза, миомы матки в патогенезе неразвивающейся беременности несомненна. Нарушения менструальной функции, гиперплазия эндометрия в анамнезе указывают на наличие эндокринного фактора риска неразвивающейся беременности.

По результатам исследования было выявлено, что соматическая заболеваемость у пациенток с неразвивающейся беременностью повышена по сравнению с пациентками контрольной группы, и акушерско-гинекологический анамнез более отягощен у женщин с неразвивающейся беременностью, что, подчеркивает негативное воздействие соматической заболеваемости, гинекологической патологии и выскабливаний стенок полости матки на развитие эмбриона и плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Доля неразвивающихся беременностей во всем мире существенно возросла с 20 до 46%. Проанализирован соматический и акушерско-гинекологический анамнез у женщин с неразвивающейся беременностью. В исследование вошли 32 женщины с неразвивающейся беременностью и 30 пациенток на сроке беременности 7–10 недель. Было выявлено, что экстрагенитальных заболеваний у женщин с неразвивающейся беременностью больше, чем у пациенток контрольной группы, и акушерско-гинекологический анамнез более отягощен у женщин с неразвивающейся беременностью. В связи с этим пациенткам с неразвивающейся беременностью необходима рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The proportion of undeveloped pregnancies worldwide has increased significantly from 20% to 46%. The somatic and obstetric-gynecological anamnesis in women with undeveloped pregnancy

was analyzed. The study included 32 women with non-developing pregnancies and 30 patients at a gestational age of 7–10 weeks. It was found that there are more extragenital diseases in women with non-developing pregnancies than in patients of the control group, and the obstetric and gynecological history is more aggravated in women with non-developing pregnancies. In this regard, patients with non-developing pregnancies need a rationally planned pre-conceptual preparation.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

VITAMIN D CONTENT IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY

**Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Сидоров А.Е., Денисова Е.А.,
Левецкая В.М., Сидорова Т.Н.
Denisova T.G., Gruzina E.N., E. N. Vasilieva, Sidorov A.E., Denisova E.A.,
Levitskaya V.M., Sidorova T.N.**

Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашской Республики, 428017, Чебоксары, Россия
Городская клиническая больница №1 Минздрава Чувашской Республики, 428028, Чебоксары, Россия
Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Россия
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Россия
Марийский государственный университет, Россия

Emergency Hospital of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428017, Cheboksary, Russia
City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428028, Cheboksary, Russia
Institute for Advanced Training of Doctors of the Ministry of Health of Chuvashia, Russia
Chuvash State University named after I.N. Ulyanova, Russia
Mari State University, Russia

На потери беременности до 12 недель гестации (неразвивающаяся беременность, самопроизвольный аборт) приходится 80% всех ранних репродуктивных потерь

Витаминодефицитные состояния среди беременных в мире достигают 50–80%, что создает неблагоприятные условия для процесса имплантации, развития эмбриона и плода. В последнее время активно изучается роль витамина D в репродуктологии, акушерстве и гинекологии.

Значимость витамина D при беременности возрастает в разы, он обеспечивает оплодотворение и прикрепление к внутренней поверхности матки яйцеклетки. При дефиците вещества оплодотворение и, соответственно, беременность затруднены или даже могут быть невозможны из-за незрелости внутреннего слоя тканей матки. Если же это наступило, существует высокий риск осложненного течения беременности, гибели эмбриона и преждевременного ее прерывания. Не менее важную роль играет витамин D для организма плода, особенно в первые дни его развития.

Целью исследования явилось изучение уровня витамина D у пациенток с неразвивающейся беременностью.

Материалы и методы. Были обследованы 32 женщины, их возраст от 23 до 37 лет на сроке гестации 7–12 недель, обратившиеся в гинекологическое отделение № 2 БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии с жалобами на кровянистые выделения. Пациенткам при поступлении проведено ультразвуковое исследование и диагностирована неразвивающаяся беременность, оказана неотложная медицинская помощь. Диагноз выставлялся в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-10). Контрольную группу составили 30 пациенток на сроке беременности 7–10 недель в возрасте от 27 до 38 лет.

Материалы исследования: У женщины обеих групп был определен уровень витамина D по содержанию 25(OH)D в сыворотке крови. Уровень витамина 25(OH)D был оценен соответственно клиническим рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов (2015 г.): физиологический уровень – 30–35 нг /мл и выше, недостаточное обеспечение – 10–20 нг/мл, дефицитное состояние – 10 нг/мл и ниже.

Статистическая обработка полученных результатов была проведена при помощи пакета в программ Statistica for Windows (версия 6.1). Результаты оценивали как статистически достоверные при вероятности ошибки ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Женщинам исследуемой и контрольной групп была определена обеспеченность 25(OH)D в сыворотке крови. У женщин с неразвивающейся беременностью была обнаружена низкая обеспеченность витамином D ($13,8 \pm 1,2$ нг/мл), а у беременных контрольной группы содержание витамина D составило – $31,4 \pm 1,6$ нг/мл, что в соответствии с клиническими рекомендациями Российской ассоциации эндокринологов (2015 г.) расценивается как физиологическая норма витамина D.

Вероятно, достаточное содержание витамина D оказывает благотворное влияние на процессы оплодотворения, имплантации, развитие и рост эмбриона и плода и может снизить уровень репродуктивных потерь. В связи с этим прием препаратов витамина D может быть рекомендован женщинам при планировании беременности и в течение беременности особенно на ранних сроках.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Доля неразвивающихся беременностей во всем мире существенно возросла с 20 до 46%. Изучена обеспеченность витамином D у пациенток с неразвивающейся беременностью. В исследование вошли 32 женщины с неразвивающейся беременностью и 30 пациенток на сроке беременности 7–10 недель. У женщин обеих групп был определен уровень витамина D. Было выявлено, что у женщин с неразвивающейся беременностью обнаружена недостаточность 25(OH)D, тогда как у беременных содержание витамина D соответствует физиологическим значениям. В связи с этим прием препаратов витамина D может быть рекомендован женщинам при планировании беременности и в течение беременности, особенно на ранних сроках.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The proportion of undeveloped pregnancies worldwide has increased significantly from 20% to 46%. The provision of vitamin D in patients with non-developing pregnancies was studied. The study included 32 women with non-developing pregnancies and 30 patients at a gestational age of 7–10 weeks. In women of both groups, the level of vitamin D was determined. It was found that in women with undeveloped pregnancies, a deficiency of 25 (OH) D was found, while in pregnant women, the content of vitamin D corresponds to physiological values. In this regard, taking vitamin D preparations can be recommended for women when planning pregnancy and during pregnancy, especially in the early stages.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

NEAREST AND LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME USING PHYSIOTHERAPY METHODS

Джеломанова О.А.
Dzhelomanova O.A.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
 «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
 State Educational Institution of Higher Professional Education «M. Gorki Donetsk National Medical
 University»

Синдром хронической тазовой боли (СХТБ) проявляется многофакторными патологическими состояниями. При ведении таких пациенток, используемые в настоящее время лечебные мероприятия, сопровождаются высокой медикаментозной нагрузкой, однако желаемой эффективности не достигается. В то же время наряду с медикаментозной терапией перспективным является использование немедикаментозных технологий, а именно физиотерапевтических методов.

Целью исследования стала оценка эффективности использования физиотерапевтических методов при лечении пациенток с синдромом хронической тазовой боли.

В исследование вошли 110 пациенток репродуктивного возраста с СХТБ, из которых 56 женщин получали предложенные лечебные мероприятия, а 54 женщины – пролечены традиционно.

При предложенном подходе, кроме традиционной этиотропной медикаментозной терапии, пациентки получали физиотерапевтические методы лечения: компрессионно-вакуумную терапию с использованием аппарата МКВ-01 «Ивавита» (Россия) – 10–15 сеансов длительностью по 5–7 минут; вагинальные орошения рапой Сакского озера, разведённой минеральной водой в концентрации 30 г/л при температуре 36–37°C, – 8–10 процедур продолжительностью по 15–20 минут; биоакустическую коррекцию с использованием аппарата «Синхро-С» (Россия) – 7–10 сеансов длительностью по 20–30 минут.

Сравнение показателей выполнялось с применением критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Была оценена клиническая эффективность предложенного подхода.

После завершения лечебных мероприятий у женщин, получавших предложенные мероприятия с использованием физиотерапии, боли исчезли полностью статистически значимо чаще, чем после традиционного лечения (94,6% (53/56) против 77,8% (42/54); $\chi^2(1)=5,29$, $p=0,022$). Боли сохранялись, но с меньшей интенсивностью соответственно у 5,4% (3/56) женщин, получавших предложенные мероприятия, и у 14,8% (8/54) – после традиционного лечения ($\chi^2(1)=1,78$, $p=0,182$). На отсутствие эффекта от проведённого лечения указали только пациентки, получавшие традиционную терапию (7,4% (4/54)).

В течение года после проведённого лечения рецидив тазовой боли у пациенток с СХТБ, лечившихся с использованием физиотерапии, отмечен статистически значимо реже, чем у пациенток, получавших традиционную терапию (5,4% (3/56) против 29,6% (16/54); $\chi^2(1)=9,70$, $p=0,002$).

При оценке клинической значимости лечебных мероприятий с включением физиотерапевтических процедур, было установлено, что снижение относительного риска составило 81,9% (95% ДИ

41,4–94,4%), значения этого показателя превышают 50%, что соответствует клинически значимому эффекту. Снижение абсолютного риска составило 24,3% (95% ДИ 10,7–37,8%). Число больных, которых необходимо лечить с применением предложенных мероприятий, чтобы предотвратить неблагоприятный исход у одной пациентки составило 4 (95% ДИ 3–9).

Таким образом, использование физиотерапевтических мероприятий с включением компрессионно-вакуумной терапии, вагинальных орошений и биоакустической коррекции для пациенток репродуктивного возраста с СХТБ, по сравнению с традиционным лечением, позволяет снизить риск рецидивов тазовых болей. Клинически доказана эффективность использования предложенного подхода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представленные ближайшие и отдалённые результаты лечения пациенток репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли свидетельствуют о высокой клинической эффективности предложенных мероприятий с использованием физиотерапевтических методов, в том числе компрессионно-вакуумной терапии, вагинальных орошений и биоакустической коррекции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The presented nearest and long-term results of treatment of patients of reproductive age with chronic pelvic pain syndrome indicate the high clinical effectiveness of the proposed measures using physiotherapeutic methods, including compression-vacuum therapy, vaginal irrigation and bioacoustics correction.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION AND MENSTRUAL CYCLE IN WOMEN WITH CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

Джеломанова О.А., Слюсарь-Оглух Т.И.
Dzhelomanova O.A., Slusar-Oglukh T.I.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
State Educational Institution of Higher Professional Education «M. Gorki Donetsk National Medical University»

Формирование синдрома хронической тазовой боли (СХТБ) происходит при взаимодействии различных факторов, среди которых большое значение может иметь менструальная функция. Менструальный цикл является одним из проявлений сложных биологических процессов в организме женщины, характеризуется циклическими изменениями во всех звеньях женского организма. Как менструальный цикл зависит от физического развития, перенесённых заболеваний, экологических и наследственных факторов, так и нарушение менструальной функции может повлиять на репродуктивное здоровье женщины.

Целью исследования стало выявление особенностей репродуктивной функции и менструального цикла у женщин с СХТБ.

Показатели репродуктивной функции и менструального цикла оценены у 284 женщин с СХТБ и у 491 женщины без тазовой боли.

Сравнение качественных признаков выполнялось с применением критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Количественные данные представлены медианой, 25 и 75 перцентилиями; при сравнении групп использовали критерий Манна-Уитни.

При изучении репродуктивной функции выяснено, что в группе женщин с СХТБ бесплодие было диагностировано статистически значимо чаще, чем в группе без тазовой боли (35,9% (102/284) против 17,1% (84/491), $p < 0,001$). Различия между долями первичного и вторичного бесплодия не отмечалось (соответственно СХТБ – 39,2% (40/102) и 60,8% (60/102), без боли – 53,6% (45/84) и 46,4% (39/84), $p = 0,071$), тенденцию к увеличению вторичного бесплодия в группе СХТБ, по нашему мнению, можно объяснить высокой частотой воспалительных заболеваний органов малого таза (72,2% (205/284) против 25,3% (124/491), $p < 0,001$). Также среди женщин с СХТБ установлено статистически значимое увеличение частоты самопроизвольных аборт (15,5% против 8,4%, $p = 0,003$), в то время как различий по частоте искусственных аборт (соответственно 26,4% и 20,6%, $p = 0,075$), неразвивающейся (9,9% и 6,5%, $p = 0,124$) и внематочной (1,8% и 0,8%, $p = 0,403$) беременности, а также количеству родов (36,6% и 43,8%, $p = 0,060$) зарегистрировано не было.

При изучении становления менструальной функции установлено, что возраст наступления менархе в группе СХТБ, и в группе без боли был одинаковым, составив 13 (12; 14) лет, в то же время отмечено, что позднее наступление менархе статистически значимо чаще зарегистрировано при СХТБ (20,8% против 11,0% без боли, $p < 0,001$). Также у женщин с СХТБ, по сравнению с женщинами без боли, статически значимо большими были длительность менструального цикла (29 (28; 30) против 28 (27; 30) дней, $p = 0,011$) и продолжительность менструации (6 (4; 8) против 5 (4; 7) дней, $p = 0,003$). Пациентки с СХТБ чаще жаловались на предменструальный синдром (31,3% против 13,0%, $p < 0,001$) и дисменорею (57,0% против 19,8%, $p < 0,001$).

Нарушения менструального цикла среди пациенток с СХТБ зарегистрированы статистически значимо чаще, чем у женщин без боли (75,7% против 43,0%, $p < 0,001$). Так, значимо чаще были отмечены меноррагия (22,9% против 7,9%, $p < 0,001$), метроррагия (16,2% против 4,3%, $p < 0,001$), менометроррагия (12,7% против 2,2%, $p < 0,001$).

Частота других нарушений менструального цикла между группами существенного не различалась. Так, полименорею имели 1,1% женщин с СХТБ и 2,2% без боли ($p = 0,361$), соответственно гиперменорею 8,1% и 10,0% ($p = 0,459$), аменорею – 2,1% и 1,6% ($p = 0,836$), олигоменорею – 6,3% и 7,1% ($p = 0,785$), опсоменорею – 8,5% и 9,2% ($p = 0,837$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Репродуктивный анамнез у женщин с синдромом хронической тазовой боли чаще, чем у женщин без боли, характеризуется наличием бесплодия и самопроизвольных аборт. Установлено, что особенностями менструальной функции для пациенток с синдромом хронической тазовой боли являются позднее наступление менархе, предменструальный синдром и дисменорея, нарушения менструального цикла проявляются в виде меноррагии, метроррагии, менометроррагии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Reproductive history in women with chronic pelvic pain syndrome is more common than in women without pain, characterized by the presence of infertility and spontaneous abortion. It has been established that the features of menstrual function for patients with chronic pelvic pain syndrome are late onset of menarche, premenstrual syndrome and dysmenorrhea, menstrual irregularities are manifested in the form of menorrhagia, metrorrhagia, menometrorrhagia.

ДИАГНОСТИКА РИНИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

DIAGNOSTICS OF RHINITIS IN WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Долина И.В., Дразжина О.Г.
Dolina I.V., Drazhina O.G.

МЦ «Sante», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь
MC "Sante", SEO "Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education" Minsk, Belarus

Носовое дыхание может быть нарушено при различных процессах, как инфекционной, так и неинфекционной природы. Острые респираторные вирусные инфекции в I триместре беременности являются очагом инфекции, могут стать причиной выкидышей, эмбриопатий, пороков развития центральной нервной системы, нарушения формирования и неадекватного функционирования фетоплацентарной системы. Вазомоторный ринит, возникающий во время беременности, обусловлен изменением уровня гормонов, может иметь различную продолжительность или проявляться на протяжении всего периода гестации, что значительно ухудшает качество жизни пациенток. Особенно важна диагностика этих патологических состояний в период формирования и развития эмбриона, когда есть ограничения как в выборе диагностических методов и лекарственных средств.

Цель. Определить различия клинического течения острого инфекционного и вазомоторного ринитов у женщин в I триместре беременности в плане диагностики и определения тактики лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением было 48 женщин в сроке 6-12 недель беременности в возрасте 20-36 лет, без аллергии в анамнезе, с нормальным анатомическим строением носа. Первую группу составили 25 женщин, вазомоторный ринит у которых развился во время данной беременности. Во вторую группу вошли 10 беременных с признаками острого ринита и давностью заболевания не более 2 суток. Контрольная группа состояла из 13 здоровых беременных женщин. Обследование включало: сбор жалоб и анамнеза, осмотр полости носа (передняя и задняя риноскопия) и глотки, оценку общего клинического анализа крови и риноцитограммы.

Обсуждение. В соответствии с выполненными исследованиями была составлена таблица, учитывающая особенности начала и длительности заболевания, затруднения носового дыхания, ринореи, зуда в носу и пароксизмов чихания, признаков интоксикации, цвета слизистой и наличие эозинофилов в мазке слизистой оболочки носа, характера отделяемого, общего анализа крови, для дифференциальной диагностики острого инфекционного и вазомоторного ринитов у беременных в I триместре. Это облегчает выбор тактики лечения ринитов у беременных в зависимости от вида и стадии, соответствует требованиям безопасности для матери и плода.

Выводы

1. Вазомоторный ринит у беременных женщин в первом триместре характеризуется длительным течением, постоянной заложенностью носа в утренние часы или во время отдыха, проявляющейся в положении лежа (чаще на боку).
2. Для острого ринита характерны зуд в носу и пароксизмы чихания, быстрое прогрессирование клинических симптомов воспаления, вовлечение в процесс слизистой оболочки глотки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Затруднение носового дыхания во время беременности встречается при различных процессах, как инфекционной, так и неинфекционной природы. Различная этиология и патогенез ринитов требует различных подходов в ведении и лечении. Поэтому их дифференциальная диагностика является актуальной проблемой.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Difficulty in nasal breathing during pregnancy occurs in various processes, both infectious and non-infectious. The different etiology and pathogenesis of rhinitis requires different management and treatment approaches. Therefore, their differential diagnosis is an urgent problem.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА

LASER TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF GENITOURINARY SYNDROME

Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.
Dziadzichkina V.V., Mojeiko L.F.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Применение лазерного излучения в лечении генитоуринарного синдрома является перспективным направлением.

Целью исследования явилось оценить эффективность и безопасность применения эрбиевого лазера в лечении вульвовагинальных проявлений генитоуринарного синдрома.

В клиническом исследовании приняли участие 10 пациенток с вульвовагинальной атрофией. Возраст пациенток составил 56 (48-65) лет. Всем пациенткам был проведен гинекологический осмотр, бактериоскопическое исследование отделяемого из уретры, цервикального канала и влагалища, цитологическое исследование биологического материала экзо- и эндоцервикса на наличие атипичных клеток, общий анализ крови, общий анализ мочи, кольпоцитологическое исследование (до и через 28 дней после лазерного лечения). Пациенткам исследуемой группы в амбулаторных условиях была проведена процедура стимуляции репарации слизистой влагалища путем равномерной обработки стенок влагалища и области преддверия лазерным излучением с применением модуля для пространственного распространения энергии в лазерном луче с плотностью энергии 2,05 Дж/см² и частотой следования импульсов 3 Гц (лазерный аппарат «Реколайн» ООО «Линлайн Медицинские Системы», Минск, Республика Беларусь). До начала лечения и через 28 дней после процедуры проводилась оценка индекса вагинального здоровья по шкале G. Bachmann, анкетирование с помощью опросника «The Vulvovaginal Symptom Questionnaire». Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.

На фоне проведенного лазерного лечения отмечены изменения как субъективных, так и объективных критериев степени тяжести атрофических процессов во влагалище. При гинекологическом осмотре через 28 дней после лазеротерапии у всех женщин исследуемой группы наблюдалось улучшение состояния слизистой вульвы и влагалища, отмечалась достаточная их увлажненность, исчезновение петехиальных кровоизлияний. Значение индекса вагинального здоровья

по шкале G. Bachmann до лечения составляло 17 (15-19) баллов, через 28 дней после процедуры – 21 (19-24) балл ($p=0,004$). Данные анкетирования с помощью опросника «The Vulvovaginal Symptom Questionnaire» показали уменьшение как частоты, так и интенсивности проявлений симптомов вульвовагинальной атрофии: уменьшение жжения и зуда, увеличение увлажненности слизистой влагалища. Средний показатель в исследуемой группе до начала лечения составил 9,5 (6-10) баллов, через 28 дней после проведения процедуры – 4,5 (4-6) балла ($p=0,004$). При кольпоцитологическом исследовании выявлено статистически значимое уменьшение количества парабазальных клеток эпителия (до лечения 52 (2-65) клетки, после лечения – 17 (0-50) клеток, $p=0,013$) и увеличение количества поверхностных клеток эпителия влагалища (до лечения 2 (0-16) клетки, после лечения – 11 (5-31) клеток, $p=0,013$). Стоит отметить, что осложнений во время и после проведения процедуры в настоящем исследовании отмечено не было. Среди побочных эффектов отмечены небольшой отек тканей, наблюдающийся в течение 24 часов после процедуры – у 3 пациенток, боль во время процедуры (максимально 4 балла по 10-балльной шкале) – у 1 женщины.

Применение эрбиевого лазера для коррекции генитоуринарного синдрома является эффективным и безопасным методом, сопровождается уменьшением симптомов вульвовагинальной атрофии, и может быть рекомендовано в качестве терапии гипоэстрогенных состояний.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена оценка эффективности использования неаблятивного эрбиевого лазера в лечении генитоуринарного менопаузального синдрома. В ходе проведенного исследования установлено уменьшение степени субъективных и объективных клинических проявлений вагинальной атрофии, доказана безопасность метода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Evaluation of the effectiveness of the use of a non-ablative erbium laser in the treatment of genitourinary menopausal syndrome was carried out. In the current study, a decrease in the degree of subjective and objective clinical manifestations of vaginal atrophy was established, the safety of the method was proved.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ SPECIAL FEATURES OF DELIVERY WHICH ARE CHARACTERISTIC OF WOMEN WITH CHRONIC HYPERTENSION

**Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Джеломанова С.А., Минович Е.Д., Носкова О.В.
Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.**

ГОО ВПО “Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького”, кафедра акушерства и гинекологии
M. Gorky Donetsk National medical university, the Department of Obstetrics and Gynecology

По данным Всемирной организации здравоохранения, гипертензивные нарушения у беременных и рожениц следует считать главными среди наиболее распространенных и важнейших заболеваний и синдромов сердечно-сосудистой системы. Значимость этой важнейшей международной проблемы здравоохранения определяется тяжелыми нарушениями здоровья и даже смертью матери, высоким уровнем детской и перинатальной заболеваемости и смертности, а также целого ряда акушерских осложнений.

Целью исследования явилось изучение особенностей течения родов у женщин промышленного региона Донбасса с хронической гипертензией (ХГ).

Проведен анализ течения родов 101 родильницы в возрасте от 18 до 40 лет с хронической гипертензией. Из них 37 имели проявления гипертензии I стадии (I группа), 64 – II стадии (II группа). Пациенток с III стадией не было. При беременности пациентки получали антигипертензивную терапию (метилдофа 250-500 мг 3-4 р/сут (нифедипин 10-20 мг 3-4 р/сут при непереносимости или отсутствии эффекта от метилдофы), ацетилсалициловую кислоту по 75 мг в сутки начиная с 20 недель беременности). Контрольную группу (III) составили 40 соматически здоровых родильниц.

Преждевременные роды произошли в I группе – в 4 (6,3%) случаях, во II группе – в 4 (6,3%) случаях, в контрольной III группе – 1 (2,5)%, ($p_{I-III}<0,05$; $p_{II-III}<0,05$). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в I группе имела место в 5 (7,8%) случаях, во II группе – в 3 (8,1%) случаях, в контрольной III группе таких случаев не было.

При изучении особенностей развития родовой деятельности у женщин с ХГ, характерным было наличие патологического прелиминарного периода у рожениц I группы в 7 (10,9%) случаях, I группы в 8 (21,6%) случаях, в то время как в контрольной группе соответствующий показатель составил 2 (5%) случая. Аномалии родовой деятельности достоверно чаще встречались у женщин с ХГ, чем в контрольной группе. При этом наиболее часто встречалась первичная и вторичная слабость родовой деятельности, имевшая место в I группе в 12 (18,8%) случаях, во II группе – в 10 (24,3%) случаях, что значительно чаще, чем в контрольной группе женщин – 2 (5,0%). Оперативное родоразрешение проводилось в I группе в 12 (20,3%) случаях, во II группе – в 15 (40,5%) случаях, тогда как в группе соматически здоровых беременных в 2 (5,0%) случаях ($p_{I-III}<0,05$; $p_{II-III}<0,05$). Общая продолжительность родов, кровопотеря также были достоверно выше у женщин с ХГ, чем в контрольной группе – соответственно $14,4\pm 0,41$, $15,4\pm 0,36$ и $8,6\pm 0,32$ часа, $393,7\pm 36,6$, $403,6\pm 34,9$ и $281,4\pm 24,3$ мл ($p_{I-III}<0,05$; $p_{II-III}<0,05$).

Количество детей, родившихся в асфиксии различной степени, было значительно выше в группах женщин с ХГ – 6 (9,3%) и 6 (16,2%) соответственно, по сравнению с новорожденными от соматически здоровых матерей – 1 (2,5%) ($p<0,05$).

Оценочный балл состояния новорожденных по шкале Апгар, соответственно на 1-й и 5-й минутах, был следующий: в III группе – $8,1\pm 0,2$ и $8,1\pm 0,3$, при во II группе – $6,7\pm 0,4$ и $7,3\pm 0,3$, в III группе – $6,1\pm 0,3$ и $6,7\pm 0,2$ ($p_{I-III}<0,05$).

Проведенные исследования подчеркивают существенную роль хронической гипертензии в возникновении нарушений адаптационных процессов в организме матери и плода, негативно влияющих на течение родов, состояние новорожденного. Выявлена прямая взаимосвязь между наличием ХГ и ростом акушерских и перинатальных осложнений. Особенности течения родов является высокая частота аномалий родовой деятельности, а также высокая частота оперативного родоразрешения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гипертензивные нарушения у беременных и рожениц ассоциируются с высоким уровнем детской и перинатальной заболеваемости и смертности, а также с высокой частотой акушерских осложнений

Проведен анализ течения родов 101 родильницы в возрасте от 18 до 40 лет с хронической гипертензией. Выявлена прямая взаимосвязь между наличием хронической гипертензии и ростом акушерских и перинатальных осложнений. Особенности течения родов является высокая частота аномалий родовой деятельности, а также высокая частота оперативного родоразрешения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Hypertensive disorders in pregnant women and women during delivery are associated with high rates of childhood and perinatal morbidity and mortality, as well as high rates of obstetric complications.

The analysis of labor of 101 postpartum women aged 18 to 40 with chronic hypertension was carried out. A direct relationship between the presence of chronic hypertension and the growth of obstetric and perinatal complications was identified. The peculiarities of the course of childbirth are high frequency of birth activity anomalies, as well as high frequency of operative delivery.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ THE EXPERIENCE OF HEMORRHOIDS TREATMENT IN POSTPARTUM PERIOD

**Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Джеломанова С.А., Мирович Е.Д., Носкова О.В.,
Карандей Ж.В.**
**Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.,
Karandey Zh.V.**

ГОО ВПО “Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького”, кафедра акушерства и гинекологии
M. Gorky Donetsk National medical university, the Department of Obstetrics and Gynecology

Послеродовой геморрой – проблема, с которой сталкиваются 50% женщин, перенёсших естественные роды. Патологическое состояние характеризуется варикозным расширением сосудов вен в районе геморроидального сплетения в раннем послеродовом периоде. Его инициирующим фактором являются застойные явления, провоцирующие растягивание и деформацию сосудов, из-за чего последние принимают вид узелков или шишек различного диаметра. Основная сложность в лечении послеродового геморроя заключается в том, что его приходится проводить в период лактации, а это накладывает ряд ограничений и требует внимательного подбора фармакологических препаратов.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности и переносимости препарата Гепатромбин Г (мазь и ректальные свечи) при лечении геморроя у родильниц.

Обследованы 125 родильниц с клиническими признаками геморроя I-II степени. Всем родильницам назначалась ректальные свечи и мазь Гепатромбин Г в сочетании с диетой, включающей ограничение острых блюд и достаточное количество растительной клетчатки, лечебную физкультуру, туалет заднего прохода после дефекации.

В данный препарат входит 3 активных компонента – гепарин, преднизолон, полидоканол. При местном применении гепарин препятствует образованию тромбов, обладает противоотечным и противовоспалительным действием. Преднизолон – синтетический глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, уменьшает зуд, чувство жжения. Полидоканол оказывает местное склерозирующее и анальгезирующее действие.

Мазь применялась при наружном геморрое, наносилась на пораженные участки тонким слоем 4 раза в день, а после исчезновения болезненных ощущений – 1 раз в течение 7 дней. Свечи использовались при внутреннем геморрое 2 раза в сутки в течение 3-4 дней, после исчезновения болезненных ощущений 1 раз в сутки еще 7 дней.

Из 125 родильниц с клиническими признаками геморроя боли в заднем проходе отмечались у 86 (68,8%), анальный зуд – у 40 (32,0%), кровоточивость узлов – у 48 (38,4%). У 41 женщины (32,8%)

имел место внутренний геморрой и узлы располагались между складками слизистой оболочки и были как единичными, так и множественными, спадались при надавливании и наполнялись при кашле. У 84 (67,2%) наблюдаемых женщин выявлен наружный геморрой. Он характеризовался появлением геморроидальных узлов в виде бородавчатых образований или складок, плотных на ощупь и не уменьшающихся в объеме при пальпации. У 20 (16,0%) рожениц геморрой сочетался с анальной трещиной. На фоне проводимой терапии выраженное улучшение состояния женщин отмечалось к 7-му дню лечения и полная редукция симптоматики к 12-му дню. Боль при дефекации к 7-му дню лечения отмечалась у 12 (9,6%) пациенток, к 12-му – не отмечалась ни у одной роженицы, кровоточивость – у 6 (4,8%) и 1 (0,8%), анальный зуд – у 5 (4,0%) и у 1 (0,8%) женщин на 7-й и 12-й дни лечения соответственно. Отмечена хорошая переносимость лечения Гепатромбином Г во всех случаях использования.

Таким образом, Гепатромбин Г является препаратом выбора для консервативного лечения геморроя и предупреждения его осложнений в послеродовом периоде. Фармакологический эффект данного препарата для лечения геморроя связан с местноанестезирующим, противовоспалительным, антитромботическим, спазмолитическим и противозудным эффектом. Быстрота действия, безопасность и хорошая переносимость позволяют рекомендовать данный препарат для широкого использования в акушерской практике.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Послеродовой геморрой – проблема, с которой сталкиваются 50% женщин, перенёвших естественные роды. Целью исследования явилась оценка клинической эффективности и переносимости препарата Гепатромбин Г при лечении геморроя у рожениц. Обследованы 125 рожениц с клиническими признаками геморроя I-II степени. Всем роженицам назначался Гепатромбин Г. Выявлена высокая эффективность, хорошая переносимость и безопасность препарата. Это позволяет рекомендовать Гепатромбин Г для широкого использования в акушерской практике.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Postpartum hemorrhoids are a problem faced by 50% of women who have undergone natural childbirth. The aim of the study was to evaluate the clinical efficacy and tolerability of Hepatrombin G in the treatment of hemorrhoids in postpartum women. 125 postpartum women with clinical signs of grade I-II hemorrhoids were examined. Hepatrombin G was administered to all women giving birth. High efficacy, good tolerability and safety of the drug were revealed. This allows recommending Hepatrombin G for wide use in obstetric practice.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА ИЗМЕНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ АНАЛИЗЕ ЭЯКУЛЯТА (СПЕРМОГРАММА, МОРФОЛОГИЯ ПО СТРОГИМ КРИТЕРИЯМ КРЮГЕРА, MAR-ТЕСТ, HBA-ТЕСТ, ИНДЕКС ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК СПЕРМАТОЗОИДОВ) МУЖЧИН ИЗ БЕСПЛОДНЫХ ПАР

THE INFLUENCE OF AGE ON CHANGES IN THE COMPLEX ANALYSIS OF EJACULATE (SPERMOGRAM, MORPHOLOGY ACCORDING TO STRICT KRUGER CRITERIA, MAR TEST, HBA TEST, SPERM DNA FRAGMENTATION INDEX) MEN FROM INFERTILE COUPLES

Епанчинцева Е.А.^{1,2,3}, Селятицкая В.Г.¹
Epanchintseva E.A.^{1,2,3}, Selyatitskaya V.G.¹

1 ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр фундаментальной и трансляционной медицины»,

2 ООО «Новосибирский центр репродуктивной медицины» ГК «Мать и дитя»,

3 ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России
 1 Federal State Budget Scientific Institution «Federal Research Center of Fundamental and Translational Medicine»

2 «Novosibirsk center for reproductive medicine» LLC «Mother and child»

3 Novosibirsk State Medical University

Введение: по данным Российского общества урологов распространенность бесплодия в браке составляет от 8% до 17,2% в разных субъектах России. Увеличение возраста отца уменьшает шанс на зачатие, повышает вероятность прерывания беременности и целого ряда заболеваний ребенка. Поэтому важно накапливать знания о возраст-ассоциированных процессах изменения эякулята, особенно у пациентов из бесплодных пар.

Цель исследования: анализ возраст-ассоциированного изменения спермиологического статуса мужчин из бесплодных пар и выявление наиболее вариабельных в возрастном аспекте показателей.

Материалы и методы: дизайн – наблюдательное, ретроспективное, одномоментное исследование. Проанализированы истории болезни 517 мужчин, проживающих в Новосибирске, из пар с бесплодием в браке. Выборка разделена на 5 возрастных групп: 1 (n=108) – мужчины ≤ 29,9 лет; 2 (n=171) – 30,0-34,9 лет; 3 (n=130) – 35,0-39,9 лет; 4 (n=68) – 40,0-44,9 лет; 5 (n=40) ≥ 45,0 лет.

Результаты: в общей выборке медиана возраста мужчин – 34 года, доля мужчин старше 40 лет – 20,1%. В анализируемой выборке продемонстрировано снижение относительно референсного диапазона доли морфологически нормальных форм: 3,0% (1,5-5,0) и увеличение индекса фрагментации ДНК сперматозоидов (ИФДС): 16,0% (11,0-22,2). В группах от 1 к 5 отмечено возраст-ассоциированное уменьшение объема эякулята: 3,5 (2,5-4,8); 3,3 (2,4-4,2); 3,2 (2,4-4,5); 3,0 (1,7-4,9); 2,7 (1,9-3,5), $p1-5 < 0,005$, и количества сперматозоидов: 127,1 (58,8-264,0); 122,5 (62,4-214,0); 118,5 (52,8-217,5); 98,0 (58,5-199,5); 81,0 (36,5-137,9), $p1-5, 2-5 < 0,005$. От группы 1 к группе 4+5 отмечается уменьшение доли пациентов с высоким уровнем HBA-теста: 72,9%, 57,3%, 54,3, 63%, увеличение доли низких: 6,3%, 18%, 20%, 18,3% и пограничных значений: 20,8%, 24,7%, 25,7%, 18,5%, $p > 0,005$. Для ИФДС выявлен

возраст-ассоциированный рост значения показателя: 14,4 (10,8-19,5); 15,0 (10,0-21,0); 17,2 (11,0-22,0); 18,5 (14,0-24,2); 19,2 (13,2-29,6), $p_1-4 < 0,005$.

Заключение: у мужчин из бесплодных пар города Новосибирска Сибирского федерального округа впервые продемонстрировано, что снижение доли морфологически нормальных форм сперматозоидов менее референсного диапазона, выявленное в общей выборке, не коррелирует с возрастом обследованных пациентов. Только три из проанализированных параметров спермиологического статуса имеют значимую возрастную ассоциацию: уменьшение объема эякулята, снижение общего количества сперматозоидов, увеличение индекса фрагментации ДНК сперматозоидов. Впервые показано отсутствие достоверного изменения НВА-теста с возрастом, однако для изучения выявленных тенденций необходимы дальнейшие исследования. Полученные данные свидетельствуют, что возраст ассоциированное нарастание фрагментации ДНК сперматозоидов начинается уже у молодых мужчин до 30 лет, что подчеркивает необходимость определения ИФДС в реальной клинической практике, а негативные процессы влияния возраста на количественные, морфологические и ультраструктурные характеристики сперматозоидов проявляются с наибольшей частотой у мужчин после 40 лет.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рост возраста отца уменьшает шанс на зачатие, повышает вероятность выкидыша и ряда заболеваний ребенка. Цель: анализ возраст-ассоциированного изменения спермиологического статуса мужчин из бесплодных пар. Результаты: в общей выборке доля мужчин > 40 лет – 20,1%, снижение доли морфологически нормальных форм и рост индекса фрагментации ДНК (ИФД). От 1 к 5 группе уменьшение объема эякулята, количества сперматозоидов и рост ИФД, $p < 0,005$. Впервые показано отсутствие изменения НВА-теста с возрастом. Рост ИФДС начинается до 30 лет, а негативное влияния возраста на количественные, морфологические и ультраструктурные характеристики сперматозоидов максимально проявляются у мужчин > 40 лет.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Increases the paternal age reduces the chance of conception, increases miscarriage and diseases of the child. Objective: to analyze age-associated changes in the spermiological status of men from infertile couples. Results: in the general sample, the men > 40 y.o. – 20.1%, a decrease morphology and increase the DNA fragmentation index (DFI). From group 1 to 5, a decrease in the volume of ejaculate, the number of spermatozoa and the growth of DFI, $p < 0.005$. For the first time, the absence of changes in the HBA test with age. The growth of DFI before the age of 30, and the negative influence of age on the quantitative, morphological and ultrastructural characteristics of spermatozoa is maximally in men > 40 y.o.

СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЛАЦЕНТЫ SUPEROXIDE DISMUTASE ACTIVITY OF THE PLACENTA

Ефременко Е.С.
Evgeny S. Efremenko

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Federal State Funded Educational Institution for Higher Education Omsk State Medical University
Ministry of Public Health, Russian Federation

Актуальность фундаментальных исследований в области репродуктивной медицины в целом определяется, в первую очередь, общемировыми тенденциями развития общества, которые связаны с тем, что, по инициативе ЮНЕСКО, 2022 год объявлен ООН годом фундаментальных наук.

Во-вторых, актуальность сопряжена с необходимостью комплексного подхода к рассмотрению клинических проблем репродуктивной медицины, подразумевающего детальный анализ звеньев патогенеза различных нозологических форм.

Патология, обусловленная развитием плацентарной недостаточности, относится к широкому спектру заболеваний, обозначаемых как «болезни свободных радикалов». В качестве звеньев патогенеза указанных нозологических форм выделяют нарушения окислительного статуса организма, которые могут возникать по причине снижения эффективности функционирования ферментативных компонентов антиоксидантной системы. Первую линию ферментативной антиоксидантной защиты составляет фермент супероксиддисмутаза (СОД), количественное определение которого в человеческих тканях плаценты впервые было осуществлено более 40 лет назад. Выявление особенностей каталитической активности супероксиддисмутазы в тканях плаценты позволит детально оценить вклад окислительного стресса в развитие плацентарной недостаточности и оценить возможность и необходимость метаболической коррекции нарушений окислительного статуса при беременности.

Цель работы: изучение особенностей каталитической активности супероксиддисмутазы в тканях плаценты для формирования современных представлений о роли антиоксидантной системы в развитии плацентарной недостаточности и обоснования вариантов терапевтических воздействий на окислительный статус организма при беременности. С использованием метода контент-анализа были получены и проанализированы следующие результаты. Во-первых, следует отметить сведения, полученные в классических исследованиях структуры изоформ супероксиддисмутаза в плаценте человека, проведенные Sugiura M. et al. (1981). Авторами было установлено, что Cu, Zn – зависимая форма СОД представляет собой димер с молекулярной массой каждого протомера 10 кДа. Mn-зависимая СОД – тетрамер, каждая субъединица которого имеет молекулярную массу 81 кДа. Активность СОД плаценты, определенная Sekiba K. et al. (1979), в ходе физиологической беременности изменялась так, что в ранние сроки гестации активность фермента была в три раза ниже по сравнению с поздними сроками, что свидетельствует о более высокой потребности в кислороде в поздние сроки беременности.

Оценка супероксиддисмутазной активности, проведенная Wang Y. et al. (1996), при патологии беременности, в частности при развитии преэклампсии, показала снижение каталитической эффективности СОД. Определение эффективности применения экзогенных антиоксидантов в аналогичном исследовании, осуществленная Poranen A. et al. (1996), выявила увеличение активности СОД, что свидетельствует о возможности влияния на уровень плацентарной антиоксидантной защиты в ходе беременности. В заключение, в связи с приведенными данными, следует отметить необхо-

димось более детального рассмотрения вопросов антиоксидантной терапии при плацентарной недостаточности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В публикации представлены сведения об особенностях изменения каталитической активности супероксиддисмутазы плаценты при беременности. Показаны нарушения активности при плацентарной недостаточности. Обсуждаются вопросы антиоксидантной терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The publication provides information about the peculiarities of changes in the catalytic activity of placental superoxide dismutase during pregnancy. Disorders of activity in placental insufficiency are shown. The issues of antioxidant therapy are discussed.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 22 НЕДЕЛЬ

IMPACT OF COVID-19 ON PREGNANCY UNDER 22 WEEKS

**Закаригаева Р.М., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х-М., Мусаева Д.О.
Zakarigaeva R.M., Abusueva Z.A., Khashaeva T.H-M., Musaeva D.O.**

Дагестанский Государственный Медицинский Университет
Dagestan State Medical University

Актуальность: Эпидемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Беременность – это состояние, при котором в связи с физиологическими изменениями в иммунной системе повышена восприимчивость к респираторным вирусным инфекциям. В настоящее время еще нет однозначного мнения о влиянии инфекции COVID-19 на течение беременности и состояние плода.

Цель: изучить течение беременности на фоне инфекции COVID-19.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни беременных с Новой коронавирусной инфекцией COVID-19, госпитализированных в ГБУ РД «ГКБ», г. Махачкала с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Всего проанализировано 32 случая.

Результаты исследования:

У всех госпитализированных беременных (100%) методом ПЦР была выявлена РНК вируса SARS-Cov-2.

В 71,9% случаев была произведена компьютерная томография органов грудной клетки. В 25% случаев пациентки отказались от проведения исследования, в 1 случае (3,1%) было произведено МРТ.

По результатам компьютерной томографии было обнаружено поражение легких 1 степени (КТ 1) у 65,2% исследованных, КТ 2 – у 8,7%, КТ 3 – у 4,4%. У 21,7% исследованных (5 случаев) отсутствовали признаки вирусной пневмонии (КТ 0).

Средний возраст беременных составил 29,4 лет. Сроки гестации при подтверждении диагноза были от 4 до 21 недели беременности. В 31,2% случаев беременность была первой, в 68,8% – повторной. Отягощенный акушерский анамнез имел место у 21,9% пациенток. Легкая и умеренная рвота беременных отмечалась у 12,5% госпитализированных беременных с коронавирусной

инфекцией. В 15,6% случаев беременность осложнилась угрожающим выкидышем. Во всех случаях беременность удалось сохранить.

Из экстрагенитальной патологии чаще всего встречалась анемия (68,8%). 9,4% имели хронический пиелонефрит, 9,4% – ожирение 1 степени, 6,3% – хронический гастрит, 3,1% – гайморит.

Самыми частыми жалобами при поступлении были лихорадка (78,1%) и кашель (59,4%), потеря вкуса и обоняния (25%), миалгия (21,9%), быстрая утомляемость (18,8), одышка (9,4%).

Лабораторные данные: в 68,8% случаев была выявлена анемия (31,3% имели анемию до начала заболевания, у 37,5% анемия развилась в ходе болезни). Лейкопения была выявлена в 28,1% случаев, лейкоцитоз – в 31,3%. Лимфопения в ходе болезни развилась у 15 пациенток (46,9%). Тромбоцитопения была выявлена у 10 (31,3%) беременных, из них 1 пациентка (3,1%) имела тромбоцитопению до начала заболевания.

При определении уровня Д-димера повышенный уровень Д-димера отмечался в 31,3%. При этом у 7 женщин (21,9%) уровень Д-димера был выше 1000 нг/мл.

Всем пациенткам проводилась терапия низкомолекулярными гепаринами в зависимости от тяжести состояния и массы тела беременной.

Помимо симптоматической терапии назначалась терапия, направленная на лечение Новой коронавирусной инфекции, которая включает в себя противовирусные, антибактериальные, глюкокортикостероидные препараты в зависимости от тяжести течения заболевания.

В одном случае, при тяжелом течении заболевания, был применен тоцилизумаб.

При выписке из стационара у всех 32 пациенток (100%) беременность пролонгирует.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Для изучения степени прямого и опосредованного воздействия новой коронавирусной инфекции на организм беременной необходим постоянный и систематический анализ данных.

Возможно, что истинное влияние вируса на течение беременности, родов и заболеваемость матери и плода станет очевидным с течением времени.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

To study the degree of direct and indirect impact of a new coronavirus infection on the body of a pregnant woman, a constant and systematic analysis of data is required.

It is possible that the true impact of the virus on pregnancy, childbirth and maternal and fetal morbidity will become apparent over time.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ И СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДОКАЗАНА НА САМОМ ВЫСОКОМ НАУЧНОМ УРОВНЕ

THE SCIENTIFIC EVIDENCE OF THE EFFECTIVENESS OF HPV VACCINATION AND SCREENING FOR CERVICAL CANCER IS OVERWHELMING

Заридзе Д.Г., Максимович Д.М., Мукерия А.Ф., Стилиди И.С.
D.G. Zaridze, D.M. Maksimovitch, A.F. Mukeria, I.S. Stilidi

ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России, г. Москва
N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow

Цель исследования: критический анализ статей, опубликованных в периодической научной печати, посвященных изучению эффективности первичной и вторичной профилактики рака шейки матки (РШМ).

Получены неопровержимые научные данные эффективности вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ). В рандомизированных клинических исследованиях показано, что все три вакцины, двухвалентная (CERVARIX), четырехвалентная (GARDASIL) и девятивалентная (GARDASIL9), предотвращают распространение инфекции, развитие цервикальных интраэпителиальных неоплазий (ЦИН 1-3) и инвазивного РШМ. Результаты клинических исследований получили подтверждение в реальной жизни, в странах, где вакцинацию против ВПЧ включили в национальный календарь иммунизации в 2006-2008 годах и начали прививать 12-13 летних девочек, а через несколько лет и мальчиков. Долгосрочные наблюдения за когортами женщин, которые участвовали в рандомизированных клинических исследованиях, и вакцинированных женщин, показали, что ВПЧ вакцинация безопасна.

Исследования эффективности вакцинации взрослых женщин оправдали надежды ученых. Результаты рандомизированных исследований четырех, двух и девяти – валентных вакцин показали, что эффективность вакцинации 25-55 летних ВПЧ наивных женщин достигает 85-90%, а у инфицированных до вакцинации женщин эффективность вакцинации ниже 50%.

В 2020 году Генеральный директор ВОЗ объявил о начале реализации эпохальной инициативы и представил стратегию по элиминации РШМ как проблемы общественного здоровья. Документ включает промежуточные цели на 2030 г.: вакцинация 90% девочек до достижения 15-ти – летнего возраста, скрининг, основанный на ВПЧ ДНК тестировании 70% женщин в возрасте 35 и 45 лет, адекватное лечение 90% женщин с патологией шейки матки, включая предрак и РШМ.

Под элиминацией РШМ ВОЗ подразумевает снижение заболеваемости до 4 случаев на 100 000 женщин, т.е. до уровня редкой болезни. Эта цель будет достигнута странами, которые начали вакцинацию девочек в 2006-08 годах, а именно в Австралии, Швеции, Финляндии, Англии и т.д.

В странах Европы и Средней Азии с низким и средним уровнем доходов заболеваемость к 2045 году может быть снижена на 50%, а цель – 4 случая на 100 000 населения может быть достигнута в 2065 году всеми странами (100%) региона, при выполнении промежуточных условий, т.е. вакцинации 90% девочек до достижения 15 лет, скрининга 70% женщин в 35 и 45 лет и адекватном лечении 90% женщин с диагнозом предрак и РШМ.

В России заболеваемость РШМ растет и прогнозируется дальнейший ее рост. Стандартизованный по мировому стандартному населению показатель на 100 000 женского населения вырос с 10,2 в 1993 году до 16,1 в 2018 г. В 2030 году он достигнет 20 на 100 000 населения. В когортах дево-

чек, рожденных в 2009–2038 гг., РШМ до конца 21 века заболеют 470 729 и умрут 130 811 женщин. Вакцинация 90% девочек приведет к снижению числа заболевших до 89 439 и числа умерших до 24 854, т.е. вакцинация предотвратит 381 290 случаев заболевания и 104 957 случаев смерти от РШМ.

В связи с этим необходимо срочно внедрить в практику российского здравоохранения программу ВОЗ по элиминации РШМ. Вакцинация против ВПЧ и скрининг РШМ изменят направление тренда от роста к снижению и сохранят несколько сотен тысяч жизней.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Эффективность вакцинации против ВПЧ доказана на самом высоком научном уровне. В 2020 году Генеральный директор ВОЗ выступил с объявлением о начале реализации инициативы по ликвидации РШМ. В связи с этим становится очевидной необходимость как можно более оперативного внедрения программы ВОЗ, включая вакцинацию и основанный на ВПЧ тестировании скрининг РШМ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The evidence of HPV vaccination effectiveness is overwhelming. In 2020 the WHO Director-General has issued a call for action to eliminate cervical cancer as a public health problem. It is an urgent need for action to implement the WHO cervical cancer elimination program including HPV vaccination and HPV test based screening.

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЦЕРВИЦИТОВ И CIN I

PREVENTION OF PREVALENCE HPV-ASSOCIATED CERVICITES AND CIN I

Захарова К.И., Андреева М.В.
Zakharova K.I., Andreeva M.V.

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия
Volgograd state medical University, Volgograd, Russia

Высокая заболеваемость населения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), особенно папилломовирусной инфекцией, заслуживает особого внимания врачей акушеров-гинекологов в связи с возникновением осложнений, приводящих к тяжелым нарушениям женской репродуктивной системы. Вирус папилломы человека (ВПЧ) вызывает онкологические заболевания женских половых органов, включая рак шейки матки.

Определить частоту встречаемости ВПЧ – ассоциированных цервицитов и CIN I, а также оценить методы диагностики и лечения данных заболеваний.

Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование пациенток 18 до 35 лет с ВПЧ-ассоциированным цервицитом и CIN I за период 2019–2020 гг. на базе женской консультации крупного промышленного города. Проанализированы причины развития ВПЧ-ассоциированных цервицитов и CIN I. Для выявления данной патологии проводились расширенная кольпоскопия, традиционная и жидкостная цитология мазков с экто – и эндоцервикса. С помощью бактериоскопического и микробиологического методов исследовали отделяемое из половых путей пациенток. Определение ИППП, в том числе папилломовирусной инфекции, проводили с использованием полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени.

На учете в женской консультации за период 2019-2020 гг. состояло 3267 пациенток. Из них комплексное исследование проведено 1830 женщинам (56%). Именно такое их количество обратилось в женскую консультацию с жалобами на патологические выделения из половых путей. Заболевания шейки матки были обнаружены у 845 женщин, что составило 46% от числа обратившихся в женскую консультацию за указанный выше период. Все пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от тяжести заболевания. Первая группа состояла из 769 (91%) пациенток с ВПЧ-ассоциированным цервицитом. Этим женщинам регулярно проводили расширенную кольпоскопию. Во всех случаях были аномальные кольпоскопические картины. Им проводилось консервативное лечение согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ 2017 года по данной нозологии. Показаний к хирургическому лечению у этих больных не было. CIN I выявлена у женщин второй группы, состоящей из 76 пациенток (9%). С целью диагностики им проводилось комплексное исследование, представленное выше. Прицельная биопсия шейки матки с гистологическим исследованием биоптата осуществлялась по показаниям. Хирургическое лечение CIN I выполнялось также в соответствии с показаниями согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ 2017 года по данной нозологии. Анализ распространенности ВПЧ-ассоциированных цервицитов и CIN I в крупном промышленном городе показал, что эти заболевания встречаются часто и составляют среди пациенток активного репродуктивного возраста почти 50% при проведении комплексного обследования. Это свидетельствует, что большинство городских женщин регулярно не посещают врача акушера – гинеколога. При регулярном же осмотре данную патологию шейки матки можно выявить на раннем этапе, когда чаще обнаруживаются цервициты, не ассоциированные с ВПЧ – инфекцией, которые поддаются медикаментозной коррекции без хирургического вмешательства.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Выявлена распространенность ВПЧ-ассоциированных цервицитов и CIN I среди женщин 18-35 лет за 2019-2020 гг. в женской консультации крупного промышленного города. За этот период на учете в ней состояло 3267 человек. Комплексное обследование проведено 1830 больным, патология шейки матки выявлена у 46%. Нами представлены методы диагностики и лечения этих женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We studied prevalence of HPV-associated cervicitis and CIN I in women aged 18-35 in 2019-2020 at an antenatal clinic in a large industrial city. Over this period, 3267 people were registered with it. A comprehensive exam was done out on 1830 patients revealing cervical disease in 46%. We discuss diagnosis and treatment of these cases.

ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

TREATMENT TACTICS FOR WOMEN WITH CHRONIC SALPINGOORPHORITIS COMPLICATED BY PAIN SYNDROME

Зияева Э.Р., Рузиева Р.Х., Каюмова Д.Т.
Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.

Андижанский Государственный медицинский институт
Andijan State Medical Institute

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), в частности хронический сальпингоофорит (ХСО) известны как угроза для репродуктивного здоровья женщины, часто протекают бес-симптомно, при отсутствии инфекции нижних половых путей. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в 1,1% случаев у женщин в возрасте от 16 до 45 лет у 40% развивается хроническая боль 20% женщин с ВЗОМТ становятся бесплодными хронические процессы и их последствия – у женщин 26-40 лет острые воспалительные заболевания придатков матки чаще наблюдаются в возрастной группе 20-25 лет при продолжительном ХСО и регулярных рецидивах, в патологический процесс стремительно вовлекается нервная система, эндокринная система, сосудистая система, болезнь приобретает черту полисистемного процесса.

Следует отметить, что несмотря на многочисленные научные исследования по данному вопросу, в литературе нет единого протокола комплексного лечения женщин с данной патологией и симптоматикой. В связи с этим повышенный научный и практический интерес данной проблемы обусловлен высокой частотой развития бесплодия и ухудшения качества жизни, в то же время уточнение данных об особенностях комплексного лечения данного состояния является актуальным.

Таким образом, отсутствия реальной перспективы улучшения качества жизни у женщин с ХСО осложненным болевым синдромом, вопросы диагностики и комплексного лечения, определило актуальность нашего исследования.

Поэтому перед нами была поставлена цель, выявить наиболее частые осложнения ХСО у женщин Андижанской области. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- провести ретроспективный анализ распространенности и частоты ХСО в Андижанской области;
- выявить наиболее частые осложнения ХСО у женщин Андижанской области
- изучить патогенез тазовой боли у женщин ХСО осложненного болевым синдромом и выявить взаимосвязь с дисбиозом кишечника и влагалища

При исследовании проведен ретроспективные анализы истории болезни с ХСО осложненным болевым синдромом Андижанской области за послед 5 лет. Выявлены осложнения в виде бесплодия у 42 % больных, хронической тазовой боли у 68%, бактериальный вагиноз у 72%,заболевание ЖКТ у 65%, нарушение менструального цикла у 32% больных. Также определена взаимосвязь с дисбиозом кишечника и влагалища из чего вытекают причины бесплодия, невынашивания беременности и это является одним из основных причин в патогенезе болевого синдрома при ХСО. В результате наших исследований разработана эффективный комплекс терапии ХСО осложненного болевым синдромом.

В заключении нашей работы отмечаем:

1. Отсутствие реальной перспективы улучшения качества жизни у женщин с ХСО, осложненным болевым синдромом, вопросы диагностики и комплексного лечения, определили актуальность нашего исследования;

2. Среди осложнений ХСО основное место занимает хронический тазовый боль и бактериальный вагиноз.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в частности хронический сальпингоофорит (ХСО), настоящее время представляет серьезную проблему. Часто угрожает репродуктивного здоровья женщины. Исходя из этого в данном тезисе приведены тактика и возрастные особенности и риск развития хронический сальпингоофоритов (ХСО).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Inflammatory diseases of the pelvic organs (PID), in particular chronic salpingoophoritis (CSO), is currently a serious problem. Often threatens a woman's reproductive health. Based on this, in this thesis, tactics and age characteristics and the risk of developing chronic salpingoophoritis (CSO) are presented.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

AN INTEGRATIVE APPROACH TO COMPLEX METHODS OF TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

**Зоитова Н.М., Юлдашева Д.Ю., Максудова М.М.
Zoitova N.M., Yuldasheva D.Yu., Maksudova M.M.**

Ташкентская медицинская академия. Кафедра Акушерства и гинекологии №2.
Tashkent Medical Academy. Department of Obstetrics and Gynecology №2.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) относят к категории эндокринно-метаболических нарушений и его частота составляет 5-10%, а по некоторым данным, достигает 30%. СПКЯ проявляется олиго – и аменореей, ановуляцией, гиперандрогенией, мультифолликулярными яичниками и широким спектром метаболических расстройств. Уже много лет применяется препарат из группы бигуанидов метформин, который показал свою значимую эффективность в борьбе с инсулинорезистентностью. Однако в настоящее время широкое применение получил и препарат миоинозитол для лечения метаболических нарушений.

Цель исследования: Сравнение и оценка эффективности изменения образа жизни с применением инозитола и метформина у женщин с синдромом поликистозных яичников.

Материал и методы исследования: В работу включили результаты обследования 42 женщин репродуктивного возраста со стойкой ановуляцией. Пациенты были разделены на 2 группы: 23 пациентов из 1 группы было назначено лечение, включающее в себя физическую нагрузку, безуглеводную диету и применение препарата инотир (миоинозитола) в дозе 2000 мг в сутки. 2 группа состоит из 19 женщин с такой же патологией, которым кроме вышперечисленных мероприятий был добавлен препарат метформин из группы бигуанидов в дозировке 1500мг в сутки.

В методы исследования входило ультразвуковое исследование (УЗИ), определение индекса массы тела. УЗИ яичников выполняли на аппарате «Medison-SA 8000 EX» трансагинальным методом на 9-14й дни МЦ в «Центр здоровья женщин». Клиническую эффективность лечения определяли на основании анализа динамики изменения показателей ИМТ, восстановление регулярного менструального цикла, функции яичников и наступление беременности.

Результат исследования: Возраст женщин варьируется с 22-30 лет. У всех женщин 1 и 2 группы исследования констатировали нарушение менструальной функции (82,4% – олигоменорея, 15,7% – вторичная аменорея) и отсутствие созревания фолликула на УЗИ мониторинге. До лечения у 19 (45%) женщин в обеих группах отмечалось избыток массы тела, ожирение I,II и III типы у 10 женщин (23,8%). После комплексной терапии нормализация менструального цикла прослеживалась у 18 (78,2%) пациенток в 1 группе, а во 2 группе у 17 (89,4%) женщин. На УЗИ рост фолликула отмечалось у 16 (69,5%) женщин, а во 2 группе этот показатель был выше (72%). У женщин, изменивших образ жизни и принимавших инотир избыток массы тела уменьшился на 60%, а у женщин с ожирением и применением сочетанной терапии с метформином ИМТ снизился от 20 до 32%. Наступление спонтанной беременности в 1 группе отмечалось у 16 (69,5%) женщин у 14 (73,7%) женщин 2 – ой группы.

Вывод: У женщин с СПКЯ имеет место нарушение обменных процессов в частности избыток массы тела и ожирения, связанное с инсулинорезистентностью. Результаты нашего исследования показали, что для женщин с такой патологией важное значение имеет не только изменение образа жизни, но и комбинированная терапия с включением инотира (инозитола) и метформина, которая снижает риск нарушения обмена веществ при СПКЯ у пациенток с избыточной массой тела. Несмотря на то что в настоящее время применение инозитола в сочетании с метформином при СПКЯ является экспериментальным, это направление в терапии следует считать перспективным не только в целях увеличения частоты овуляции и улучшения репродуктивной функции у пациенток, планирующих беременность, но и в целях улучшения метаболических нарушений у всех женщин с СПКЯ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Синдром поликистозных яичников является наиболее распространенной причиной бесплодия и метаболических проблем у женщин репродуктивного возраста, который связан с изменениями на гормональном уровне и инсулинорезистентностью. Цель исследования: сравнение эффективности восстановления естественной фертильности с изменением образа жизни и применением инсулиносенситайзеров у женщин с ановуляторным циклом. У 23 женщин с СПКЯ было назначено изменение образа жизни с применением инотир и 19 женщинам лечение дополнено препаратом метформин. Результат исследования: коррекция метаболических нарушений, восстановление естественной фертильности и наступление беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Polycystic ovary syndrome is the most common cause of infertility and metabolic problems in women of reproductive age, which is associated with hormonal changes and insulin resistance. Objective: compare the effectiveness of restoring natural fertility with lifestyle changes and the use of insulin sensitizers in women with anovulatory cycle. 23 women with PCOS were prescribed lifestyle changes and using inotir, and in 19 women treatment was supplemented with metformin. The result of the study: correction of metabolic disorders, restoration of natural fertility and the onset of pregnancy.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРИНАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ PROBLEMS OF PERINATOLOGY AT THE PRESENT STAGE

**Илькевич Н.Г., Дразина О.Г., Недень Л.Ч., Савицкая В.М.
 Ilkevich N.G., Drazhina O.G., Neden L.C., Savitskaya V.M.**

УЗ «Городской клинический родильный дом № 2» ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ME "City Clinical Maternity Hospital No. 2", SEI "Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education", EE "Belarusian State Medical University"

Актуальность. Результаты деятельности перинатальной службы Республики Беларусь хорошие по всем показателям, о чем говорят низкие показатели материнской и перинатальной смертности. При этом Беларусь гораздо раньше других стран СНГ перешла на современные критерии живорожденности ВОЗ (1994г). Но наряду с достижениями появляется спектр проблем.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ работы перинатального центра третьего уровня, который представляет собой по сути «замкнутый цикл»: центр планирования семьи с отделением ВРТ, центр пренатальной ультразвуковой диагностики, роддом со всеми подразделениями, три детские отделения (новорожденных, детская реанимация и второй этап выхаживания детей) и алгоритмов оказания поэтапной помощи детям.

Результаты. Наблюдается поздний возраст вступления женщин в брак (старше 25 лет), рождение ребенка откладывается (первый в 25-26 лет, второй в 35 лет, стали «нормальными» первые роды после 35 лет), накапливается генитальная и экстрагенитальная патология будущих родителей, применение ВРТ уже в возрасте 24-26 лет, рост заболеваемости новорожденных и недоношенных детей. При этом самой проблемными и экономически затратными являются роды с массой ребенка до 1500г. Ранняя неонатальная смертность в этой группе довольно низкая благодаря слаженной и хорошо поставленной работе центра. Выживаемость этих детей составляет 98%. Но остается вопрос о качестве жизни глубоко недоношенных детей. Чем меньше ребенок, тем более длительное пребывание в реанимации: от 2 месяцев и более у детей с массой 1500г и менее. Это дорогостоящее койки, от которых хочется иметь максимальный эффект

Структура первичной детской инвалидности зависит от гестационного срока. В ходе проводимой работы по изучению на базе нашего центра совместно с центром медицинской экспертизы и реабилитации было выявлено, что структура первичной инвалидности у доношенных и недоношенных детей имеет существенные различия. В структуре первичной инвалидности у детей до 1500г лидируют поражения ЦНС, что вместе с патологией глаз составляет более половины причин (57%). В работе были трудности изучения катамнеза на этапе роддома в связи с изменением места жительства, сменой фамилии, непониманием важности реабилитации ребенка семьей. В результате чего возможны нарушения в соответствующей полноценной медицинской и социальной реабилитации детей и их семей, что отрицательно влияет на итоги работы, проведенной в перинатальных центрах.

Выводы. Необходима работа по пропаганде семейных ценностей, здорового образа жизни, разработка государственной программы, направленной на смещение времени рождения детей в более молодом возрасте. С учетом достижений в выхаживании недоношенных детей вперед выходит профилактическая направленность работы. С целью профилактики рождения глубоко недоношенных детей и тем самым снижения первичной инвалидности необходимы своевременная диагностика и по возможности максимальное удлинение гестационного срока путем различ-

ных методов и средств. Формирование полной единой базы недоношенных детей, организация на базе перинатальных центров реабилитации недоношенных новорожденных и поддержания их семей помогает осуществлять преемственность, комплексный и индивидуальный подход в каждом отдельном случае, методический контроль за родителями по выполнению всего комплекса, социализации недоношенных детей и семей в обществе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты деятельности перинатальной службы Республики Беларусь хорошие по всем показателям, о чем говорят низкие показатели материнской и перинатальной смертности. С учетом достижений в выхаживании недоношенных детей вперед выходит профилактическая направленность работы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The performance of the perinatal service in the Republic of Belarus is good in all respects, as evidenced by the low rates of maternal and perinatal mortality. Taking into account the achievements in nursing premature babies, the preventive focus of work comes forward.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ РОДИЛЬНЫХ ЗАЛОВ

ORGANIZATION OF THE MOVEMENT OF NEWBORNS FROM MATERNITY HOSTS

Илькевич Н.Г., Пацеев С.В., Дражина О.Г., Савицкая В.М.
Ilkevich N.G., Patseev S.V., Drazhina O.G., Savitskaya V.M.

УЗ «Городской клинический родильный дом № 2», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»
ME "City Clinical Maternity Hospital No. 2", SEI "Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education", EE "Belarusian State Medical University"

Актуальность. Каждый перинатальный центр и несет какую-то особенность в работе. Направленность городского клинического родильного дома № 2 г. Минска – преждевременные роды и уменьшение потерь при беременностях, наступивших в результате вспомогательных репродуктивных технологий. Более 40% женщин после ЭКО в г. Минске родоразрешаются в нашем учреждении.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ работы и показателей 2014-2020 гг. до и после введения разработанных в 2014 году и хорошо отлаженных алгоритмов оказания помощи новорожденным в родзалах и логистике их движения в родильном доме.

Результаты. Через отделения для новорожденных проходит большая группа детей не только недоношенных, но и с морфофункциональной незрелостью, маловесных, с ВУИ на фоне сниженного иммунитета у матери, дети, нуждающиеся в индивидуальном уходе, с высоким риском реализации заболевания. При этом роддом имеет хорошие показатели по заболеваемости и перинатальным потерям. Общая заболеваемость новорожденных в 2020 году (2014 году) составила 194‰ (263,6‰), заболеваемость доношенных 119,7 ‰ (149,9‰), перинатальная смертность 3,13 ‰ (2,3‰), мертворождаемость 3,13 ‰ (1,64‰). Удерживать эти показатели позволяет тесная совместная работа

акушеров-гинекологов, неонатологов и детских реаниматологов. Исключить фактор внезапности, обеспечить наиболее приближенную к ребенку высококвалифицированную помощь помогают.

С целью совершенствования работы роддома важно правильно организовать работу структурных подразделений роддома, определить потоки движения новорожденных из родильных залов для оказания помощи в соответствии с алгоритмами работы. Затруднения определения нахождения в подразделениях роддома новорожденного возникают зачастую при родах через естественные родовые пути. Логистика движения новорожденных по пунктам и виде схемы успешно помогает в этом.

Преимственность в работе различных отделений роддома и логистика движения новорожденных из родильных залов наблюдательного и физиологического отделения в удовлетворительном, средней тяжести или тяжелом состоянии помогает в работе неонатолога и детского реаниматолога.

Выводы. Алгоритмы и схемы движения были разработаны для родильного дома третьего уровня с целью оказания своевременной помощи новорожденным и преимущественности в работе структурных подразделений (акушерских и детских). Правильное распределение потоков детей из родильных залов способствует адекватной организации работы неонатологических отделений и персонала. Внесение алгоритмов и схем в практику любого родильного стационара отрабатывает четкость и согласованность действий персонала по оказанию помощи матери и ее новорожденному ребенку.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Оказанию своевременной помощи детям при рождении способствует слаженная работа всех специалистов и служб родильного дома, выделение групп новорожденных, нуждающихся в динамическом наблюдении в раннем неонатальном периоде, распределение потоков детей с целью обследования и проведения лечения в полном объеме.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The provision of timely assistance to children at birth is facilitated by the coordinated work of all specialists and services of the maternity hospital, the allocation of groups of newborns who need dynamic observation in the early neonatal period, the distribution of flows of children for the purpose of examination and treatment in full.

ГЕНЕТИКА И ЭПИГЕНЕТИКА МИОМЫ МАТКИ GENETICS AND EPIGENETICS OF UTERINE FIBROID

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.
Irnazarova D.K., Yuldasheva D.Y.

Ташкентская медицинская академия
Tashkent medical academy

Актуальность. Миома матки (ММ) является одна из распространенной доброкачественной моноклональной опухолью, в основе причины возникновения которой лежит суммарный эффект генных и средовых факторов. Дефицит витамина D является фактором риска развития ММ, он влияет на регуляцию ядерных рецепторов PR и ERα в ткани миомы. Цель исследования. Определение патогенетической роли экспрессии гена рецептора витамина D (VDR) в риске развития миомы

матки. Материал и метод исследования. Проведено открытое проспективное исследование в Ташкентской медицинской академии в 2018-2020гг. Обследованные женщины (n=200) разделены на 2 группы: контрольную (n=98) и основную (n=102) женщин с ММ. Основная группа больных была разделена на две: пациентки с симптомной (n=53) и асимптомной (n=49) ММ. Всем женщинам проведены общеклинические, инструментальные, морфологические исследования, которые подтвердили диагноз «миомы матки». Уровень витамина D – 25(OH)D определяли методом ИФА количественного определения (СМИА). Проводили генотипирование полиморфизма A/G гена VDR (rs10735810), путем выделения ДНК, детекции полиморфизма генов рецепторов VDR с использованием методов ПЦР в режиме реального времени с помощью CG1-96 («Corbett Research», Германия). Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 40,9±0,2 лет. Женщины с симптомной ММ (n=53) обратились с жалобами на аномальное маточное кровотечение и анемию (86,8%), тазовую боль (9,4%) и бесплодие (7,5%). Витамин D в группе женщин с ММ колебались от 4 до 36 нг/мл и в среднем составили 16,7±1,8 нг/мл (p<0,001). У женщин с симптомной ММ дефицит витамина D выявлен у 54,7% и выраженный дефицит у 37,7%, что в 2,88 раза больше, чем в группе асимптомной ММ и в 5,4 раза по сравнению с контрольной группой (r=0,482, p<0,001, OR=16,13). При анализе полиморфизма VDR (rs10735810) выявлено преобладание аллеля А в основной (66,2%) и контрольной (70,9%) группе. Распределение генотипов в контрольной и основной группах соответствует равновесию Харди-Вайнберга (PXB). У женщин с яркой клинической картиной частота встречаемости промотерных генов A/G (OR=1,7; 95%CI 0.845-3.261) и G/G (OR=1,7; 95%CI 0.463-5.503) достоверно выше, чем в группе контроля. В тоже время высокая частота проактивного генотипа AA (OR=0,5; 95% CI: 0,935–2,53) среди здоровых лиц (AUC<0,6). Заключение. У женщин с симптомной ММ уровень витамина D был значимо ниже в группе с симптомной ММ. Пациентки этой группы с выраженным дефицитом витамина D (<10нг/мл) имели яркие клинические проявления заболевания. Полиморфизм rs10735810 гена рецептора VDR в исследуемых группах ассоциируется с развитием миомы матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме

Миома матки является самым распространенным доброкачественным гинекологическим заболеванием, патогенез которого не полностью изучен. Нами обследованы 200 женщин репродуктивного и перименопаузального возраста, поступившие в многопрофильную клинику Ташкентской медицинской академии. Изучена насыщенность организма витамином D (25(OH)D), генотипирование полиморфизма A/G гена VDR (rs10735810). У менее половины женщин с симптомной миомой превалирует дефицит и выраженный дефицит витамина D. Выявлена ассоциативная связь «неблагоприятного» гена A/G рецептора VDR с формированием миомы матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract

Uterine fibroid is the most common benign gynecological disease whose pathogenesis is not fully understood. We examined 200 women of reproductive and premenopausal age who were admitted to the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. We studied vitamin D (25(OH)D) saturation and genotyping of the A/G polymorphism of the VDR gene (rs10735810). Vitamin D deficiency and marked vitamin D deficiency prevail in less than half of women with symptomatic fibroid. We found an association between the "unfavourable" VDR A/G gene and uterine fibroid formation.

ИНТЕРЛЕЙКИН 17 ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ И РАЗЛИЧНЫХ ЛОКУСАХ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА

INTERLEUKIN 17 AT TERM PREGNANCY IN THE CERVICAL CANAL AND LOCUSES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX

**Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Денисова Н.Г., Сыресина С.В., Артюх Ю.А.
Kaganova M.A., Spiridonova N.V., Denisova N.G., Syresina S.V., Artyukh Yu.A.**

Самарский государственный медицинский университет
Samara state medical university

Цель исследования изучить уровень продукции интерлейкина 17 при доношенной беременности в различных локусах: цервикальный канал, околоплодные воды, плодные оболочки и плацента при целом плодном пузыре, а также преждевременном излитии околоплодных вод.

Актуальность. В современной литературе растет количество данных, указывающих на роль иммунологических факторов воспаления в развитии и прогрессировании родов [1]. Интерлейкин 17 (ИЛ-17) является провоспалительным цитокином с различными точками приложения в реализации иммунного ответа. Продуцентами ИЛ-17 являются Th17, которые образуются путем дифференцировки наивных CD4+ Т-лимфоцитов. Ряд современных научных работ подтверждает связь ИЛ-17 и аутоиммунных заболеваний таких как псориаз, артрит, неспецифический язвенный колит, рассеянный склероз, а так же акушерских осложнений: преэклампсии и гестационного диабета [2]. Однако его экспрессия в плодово-плацентарном комплексе и цервикальном канале еще не изучена и результаты противоречивы [3].

Материалы и методы. В исследование были включены 33 беременные в сроке 37-42 недели, родоразрешенные путем операции кесарева сечения. Показаниями к операции были: наличие рубца на матке после предыдущих вмешательств, неправильное положение плода; отсутствие эффекта от подготовки шейки матки. Из 33 пациенток у 21 пациентки было дородовое излитие околоплодных вод с безводным периодом менее 2 часов. Критериями исключения служили: воспалительные заболевания, преэклампсия, сахарный диабет. Определение уровня экспрессии м-РНК генов ИЛ-17 проводилось методом ОТ-ПЦР (ООО «НПО ДНК Технология»). Забор выполнялся из четырех точек: цервикальный канал до операции, плодные оболочки, плацента и околоплодные воды – интраоперационно.

Результаты. Экспрессия м-РНК ИЛ-17 наблюдалась только в цервикальном канале у 10 пациенток (30,3%), ее уровень составил 39,7 (35,5;40,1). В околоплодных водах, плаценте и плодных оболочках ИЛ-17 не выделен. Все пациентки, у которых была отмечена экспрессия м-РНК ИЛ-17 в цервикальном канале имели сопутствующий хронический тубулоинтерстициальный нефрит, 1 пациентка – в сочетании с псориазом. При дородовом излитии околоплодных вод экспрессия ИЛ-17 была диагностирована у 33,3% женщин – 36,6 (35,3;40,1), в группе пациенток без дородового излития околоплодных вод также у 33,3 % пациенток ($p=0,5$) – 39,7(38,7;40,0).

Выводы. Продукция ИЛ-17 в цервикальном канале наблюдается у беременных с соматической патологией с аутоиммунным компонентом. ИЛ-17 в плодовых структурах (плацента, плодные оболочки и околоплодные воды) экспрессия отсутствует, что вероятно связано с интактной иммунной системой плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье представлены результаты исследования уровня экспрессии мРНК интерлейкина 17 в цервикальном канале, околоплодных водах, плаценте и плодных оболочках при доношенной беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents the results of a study of the mRNA expression gen interleukin 17 in the cervical canal, amniotic fluid, placenta and membranes during full-term pregnancy.

TOLL-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, В ФОКУСЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

TOLL-LIKE RECEPTORS ARE AT THE FOCUS OF RISK FACTORS FOR PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AT FULL-TERM PREGNANCY.

Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Михальченко С.В., Петров М.Г.
Kaganova M.A., Spiridonova N.V., Mikhalchenko S.V., Petrov M.G.

Самарский государственный медицинский университет
Samara state medical university

Цель исследования – оценить уровень экспрессии мРНК генов TLR2, TLR4, TLR7 плацентой и плодными оболочками при доношенной физиологически протекающей беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек.

Материал и методы. У 35 беременных с доношенной беременностью на базе ГБУЗ ГКБ№ 1 им. Н.И. Пирогова г. Самара был выполнен сбор материала плацент и плодных оболочек во время операции кесарево сечение для оценки уровня экспрессии мРНК генов TLR2, TLR4, TLR7. Основную группу составили 20 беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО), 15 вошли в группу контроля (без ПРПО либо начала родовой деятельности). Уровень экспрессии мРНК генов TLR2, TLR4, TLR7 определялся методом обратной транскрипции ПЦР в режиме реального времени (ОТ-ПЦР) на базе лаборатории молекулярно-генетических методов ООО «ДНК-технология» с использованием набора реагентов «Проба НК».

Результаты. Уровень экспрессии в плодных оболочках в основной группе относительно контрольной для TLR2 был в 1,87 раза выше, TLR4 – в 0,69 раза ниже и TLR7 – в 1,57 раза выше, в плаценте экспрессия мРНК генов TLR2, TLR4, TLR7 не различалась. При сравнении по локусам отмечено значимое повышение экспрессии TLR7 в плаценте по сравнению с оболочками.

Выводы. Уровень экспрессии TLR2 и TLR7 повышен при ПРПО в плодных оболочках, тогда как плацента остается интактной и, видимо, в патогенезе ПРПО не участвует, но имеет более высокий уровень TLR7 в обеих группах, что связано с более интенсивной антигенной вирусной стимуляцией тканей плаценты на протяжении беременности по сравнению с плодными оболочками.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье представлены результаты исследования особенностей уровней экспрессии мРНК TLR2, TLR4 и TLR7 в цервикальном канале, околоплодных водах, плаценте и плодных оболочках при доношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек. Выявлено повышение экспрессии TLR2 и TLR7 при ПРПО в плодных оболочках, тогда как плацента остается интактной и, видимо, в патогенезе ПРПО не участвует, но имеет более высокий уровень TLR7 в обеих группах, что связано

с более интенсивной антигенной вирусной стимуляцией тканей плаценты на протяжении беременности по сравнению с плодными оболочками.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents the results of a study of the features of mRNA expression gens TLR2, TLR4 and TLR7 in the cervical canal, amniotic fluid, placenta and membranes during full-term pregnancy complicated by premature rupture of the membranes (PROM). An increase of TLR2 and TLR7 was revealed during PROM in the fetal membranes, while the placenta remains intact and, apparently, does not participate in PROM pathogenesis, but has a higher level of TLR7 in both groups, which is associated with more intense antigenic viral stimulation of the placental tissues in comparison with the membranes during full-term pregnancy.

ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРА АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА (AMHR2) В ЭНДОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК С ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ EXPRESSION OF THE ANTI-MÜLLERIAN HORMONE RECEPTOR (AMHR2) IN THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH A SEPTUM OF THE UTERINE CAVITY

**Казанцева Е.В., Траль Т. Г., Толибова Г. Х.
Kazantseva E.V., Tral T. G., Tolibova G. Kh.**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта», Санкт-Петербург, Россия
The Research institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia

Аномалии развития матки составляют одну из причин нарушения репродуктивной функции женщины. Беременность при аномалиях развития матки связана с высоким риском возникновения акушерских осложнений: самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, неправильное положение плода, несвоевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, плацентарная недостаточность, истмико-цервикальная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода, кровотечения в послеродовом периоде. Частота встречаемости данной патологии – 10% в общей популяции и 5-25% при невынашивании беременности. Внутриматочная перегородка считается самой распространенной среди всех аномалий развития матки, встречается примерно у 1% фертильного населения, составляет около 55% всех аномалий мюллера протока.

Развитие женских половых органов происходит из парных мюллеровых протоков, из которых под влиянием соответствующего гормона формируется матка, шейка матки, проксимальная часть

влагалища, фаллопиевы трубы. Известно, что под действием антимюллера гормона (АМН) происходит регрессия мюллеровых протоков у плодов мужского пола. Также в результате снижения антимюллера гормона, рецептора антимюллера гормона или их отсутствия происходит аномальная персистенция производных мюллеровых протоков у самцов позвоночных и человека. Однако Lindenman E. et al. предположили, что мутации гена АМН или гена АМНР2 могут приводить к нарушению нормального развития мюллера протока у плодов женского пола.

Материалы и методы: гистологическое и иммуногистохимическое исследования эндометрия проведено у 50 пациенток: 30 – с перегородкой полости матки и 20 – с нормальной анатомией матки.

Результаты и обсуждения: Средний возраст пациенток составил $31,9 \pm 0,4$ (от 21 до 40) лет. Анализ менструальной функции показал, что возраст менархе, длительность менструального цикла, его продолжительность внутри групп были сопоставимы.

При морфологической характеристике биоптатов эндометрия у пациенток с перегородкой полости матки гиперплазия эндометрия верифицирована у 4 (13,3%) пациенток. Хронический эндометрит по совокупности гистологического и иммуногистохимического исследования был верифицирован у каждой второй пациентки с внутриматочной перегородкой (19 – 63,3%). Результаты иммуногистохимического исследования биоптатов эндометрия выявили наличие экспрессии АМНР2 в эндометрии всех пациенток с внутриматочной перегородкой и нормальной анатомией матки вне зависимости от фазы менструального цикла. Площадь экспрессии АМНР2 у пациенток с нормальной анатомией матки в фазу пролиферации составила $20,2 \pm 1,8\%$, в фазу секреции – $22,6 \pm 3,2\%$; площадь экспрессии АМНР2 у пациенток с перегородкой полости матки в фазу пролиферации составила $17,1 \pm 1,9\%$, в фазу секреции – $17,9 \pm 2,1\%$. Таким образом, экспрессия АМНР2 внутри данных групп не имела достоверных отличий ($p > 0,05$). При проведении корреляционного анализа у пациенток с нормальной анатомией матки выявлена достоверная обратная взаимосвязь экспрессии АМНР2 в строме эндометрия и возраста пациенток ($R_s = -0,7$). При оценке оптической плотности экспрессии АМНР2 в строме статистических отличий между всеми сравниваемыми группами не выявлено ($p > 0,05$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

анализ гистологического и иммуногистохимического исследований эндометрия, проведенного у 50 пациенток (30 – с перегородкой полости матки и 20 – с нормальной анатомией матки), выявил наличие хронического эндометрита у каждой 2-ой пациентки с внутриматочной перегородкой; экспрессия АМНР2 у пациенток с нормальной анатомией матки и внутриматочной перегородкой не имела достоверных отличий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

analysis of histological and immunohistochemical studies of the endometrium, carried out in 50 patients (30 with a septum of the uterine cavity and 20 with normal anatomy of the uterus), revealed the presence of chronic endometritis in every 2nd patient with an intrauterine septum; the expression of АМНР2 in patients with normal uterine anatomy and intrauterine septum did not differ significantly.

3D УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

3D ULTRASOUND EXAMINATION OF THE UTERUS IN THE DIAGNOSIS OF THE INTRAUTERINE SEPTUM

Казанцева Е.В., Шелаева Е.В.
Kazantseva E.V., Shelaeva E.V.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта», Санкт-Петербург, Россия
The Research institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia

Аномалии развития матки оказывают негативное влияние на реализацию репродуктивной функции женщины и могут являться причиной бесплодия, невынашивания, неэффективных протоколов экстракорпорального оплодотворения. Перегородка полости матки обладает неблагоприятным влиянием на реализацию репродуктивной функции и считается самой распространенной среди всех аномалий развития матки (55%). Несмотря на большое количество исследований, посвященных аномалиям развития матки, до настоящего времени остаются дискуссионными многие вопросы дифференциальной диагностики перегородки полости матки.

Цель исследования: оптимизация диагностики внутриматочной перегородки у женщин с репродуктивными неудачами в анамнезе.

Материалы и методы: выполнено 3D исследования матки 50 пациенткам: 12 – с нормальной анатомией матки, 10 – с двурогой маткой, 15 – с внутриматочной перегородкой, 13 – с седловидной маткой.

Результаты и обсуждения: при 3D реконструкции матки в серошкальном представлении у пациенток с внутриматочной перегородкой обращают на себя внимание участки повышенной эхогенности по средней линии. При оценке глубина вдавления дна матки у пациенток с двурогой маткой ($10,7 \pm 0,7$ мм) достоверно больше, чем у пациенток с внутриматочной перегородкой (4,5 мм) и седловидной маткой (3 мм) ($p < 0,05$); у пациенток с нормальной анатомией матки вдавления дна матки не было. Однако глубина вдавления полости матки (расстояние между областью максимального вдавления полости матки и линией, соединяющей наиболее удаленные углы полости матки) у пациенток с внутриматочной перегородкой ($16,3 \pm 3,1$ мм) достоверно больше, чем у пациенток с седловидной маткой ($9,9 \pm 0,3$ мм) ($p < 0,05$). Угол вдавления полости матки (угол, который образуется в области максимального вдавления полости матки) у пациенток с седловидной маткой составил $130,7 \pm 2,70$, у пациенток с перегородкой полости матки – $71,3 \pm 3,70$. Средние размеры перегородки полости матки, по результатам нашего исследования, составили $16,3 \pm 3,06$ мм (длина) и $24,6 \pm 1,3$ мм (ширина).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

учитывая высокую диагностическую точность 3D ультразвукового исследования матки в диагностике внутриматочной перегородки, трехмерный ультразвук может использоваться в качестве точного неинвазивного метода диагностики.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

given the high diagnostic accuracy of 3D ultrasound of the uterus in the diagnosis of the intrauterine septum, 3D ultrasound can be used as an accurate non-invasive diagnostic method.

ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19

SIGNIFICANCE OF FETAL ECHOCARDIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF HEART DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19

Каримов А.Х., Палванова С.А.
Karimov A.H., Palvanova S.A.

Ташкентская медицинская академия, Хорезмский Областной Перинатальный Центр
Tashkent Medical Academy, Perinatal Center of Khorezm region

Актуальность проблемы. Более двух лет мир живет с Covid-19. За этот период накопилось достаточно данных об особенностях течения новой коронавирусной инфекции у беременных женщин, рисках и влиянии на состояние будущего ребенка. На данный момент тератогенность вируса, т.е. способность вызывать врожденные пороки развития, не доказана. Именно поэтому нет оснований говорить о необходимости аборта, если женщина заболела Covid-19 в первом триместре беременности. В связи с этим эхокардиография плода у беременных с Covid-19 является актуальной.

Цель исследования: изучить значение эхокардиографии плода в диагностике патологии сердца у беременных с Covid-19 во 2 и 3 триместрах.

Материал и методы исследований. Обследованы 36 беременных во 2 и 3 триместрах с Covid-19. Использовали дополнительный метод исследования, эхокардиографию плода, чтобы определить гемодинамику и состояние сердечно-сосудистой системы плода.

Результаты исследований. С помощью данного метода своевременно выявляли анатомические изменения в сердце плода, а также функциональное состояние крупных сосудов и перикарда: увеличение толщины стенок или расширение желудочков, а также предсердий, сократимость желудочков, наличие тромбов или жидкости в области перикарды или образование опухолей. Нами определены степени риска патологии сердца плода.

Эхокардиограмма плода для пациентов с низким риском: проводили подробное анатомическое сканирование плода во втором триместре, включая адекватный кардиологический скрининг. Эхокардиограмма плода для пациентов с умеренным риском: оценку эхокардиографии плода откладывали на более поздний срок, когда риск SARS-CoV-2 снизится, или после 28 недель беременности. Эхокардиограмма плода для пациентов с высоким риском: составляли график обследования и лечения в Перинатальных Центрах, в некоторых случаях использовали телемедицину для консультации с Республиканским Скрининг Центром, чтобы минимизировать риск.

После того, как установлен риск, необходима консультация кардиолога – неонатолога. Время посещения неонатолога основывается на нескольких факторах: 1) профиль риска показания; 2) адекватность анатомического сканирования с изображениями сердца; 3) гестационный возраст плода, который влияет как на принятие решения о беременности, так и на необходимость дополнительных исследований (амниоцентез, УЗИ, МРТ, гестационный возраст <24 недель) и планирование родов при ИБС плода (гестационный возраст – 34 недель).

Выводы. 1. Эхокардиографии плода способствует снижению перинатальной смертности (вследствие досрочного прерывания беременности). 2. Своевременная диагностика пороков развития сердца плода влияет на течение ВПС в постнатальном периоде; способствует организовать роды в Перинатальных Центрах, располагающих возможностью для оказания рациональной помощи новорожденным с ВПС, что способствует избежать длительной опасной транспортировки после родов, которая может углубить гипоксию, ацидоз и связанными с ними неврологическими осложнениями. 3. Антенатальная диагностика патологии сердца плода у беременных с Covid-19 помогает психологически подготовить родителей к родам.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Внедрено и изучено значение эхокардиографии плода в диагностике патологии сердца у 36 беременных с Covid-19 во 2 и 3 триместрах. Определены группы риска и тактика ведения в зависимости от степени тяжести патологии сердца плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Introduced and studied the significance of fetal echocardiography in the diagnosis of heart pathology at 36 pregnant women with Covid-19 in the 2nd and 3rd trimesters. Identified risk groups and management tactics depending on the severity of fetal heart pathology.

ЭХОДОППЛЕРОГРАФИЯ У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

ECHODOPPLEROGRAPHY IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY

Каримов А.Х.¹, Ахмедова Б.Т.²
Karimov A.Kh.¹, Akhmedova B.T.²

1 Ташкентская медицинская академия
2 Бухарская городская больница. Республика Узбекистан
1 Tashkent Medical Academy
2 Bukhara city hospital. The Republic of Uzbekistan

Актуальность. В последние годы увеличивается число больных с внематочной беременностью (ВБ), что обусловлено большим количеством аборт, воспалительных заболеваний женских половых органов, нейроэндокринных нарушений, применением методов вспомогательных репродуктивных технологий. Несмотря на внедрение высоких технологий в диагностику ВБ, проблема ее выявления на ранних стадиях остается до настоящего времени окончательно не решенной. Поэтому поиск новых методов своевременной диагностики ВБ остается актуальным.

Цель исследования. Изучить эходопплерометрическую оценку изменений гемодинамики матки и придатков, у женщин с эктопической беременностью.

Материал и методы исследования. С целью оценки гемодинамики матки и ее придатков с внематочной беременностью, обследовано 69 женщин репродуктивного возраста, поступивших в отделение экстренной гинекологии многопрофильной больницы Ташкентской медицинской академии и отделения экстренной гинекологии Бухарского филиала РНПЦЭМП за период 2018 – 2020г. Возраст пациенток колебался от 18 до 40 лет. В зависимости от возраста больных условно разделены на 2 группы: 1 группа больные от 18-30 лет и 2 группа 31-40лет. В первой группе ВБ составляла 21(30,4%) случаев, во второй группе это цифра было 48(69,6%). В исследовании были изучены

эффективность примененных методов исследований лабораторных, клинических, инструментальных: комплексное ультразвуковое исследование включало – абдоминальное, трансвагинальное обследование, доплерография с цветным доплеровским картированием сосудов органов малого таза; гормональных, (тестирование на качественный и количественный бета ХГЧ) и оперативных вмешательств в условиях экстренной медицинской помощи.

Результаты исследования. Анализ репродуктивной функции с ВБ выявил наличие родов у 23 (46,0%), из которых: одни роды были у 14 пациенток, у 4 (6.6 %) из 14 пациенток перенесли ранее искусственные аборты, у 9 (15%) двое и более родов. При работе на приборах экспертного класса интраэндометриальные сосуды в раннюю пролиферативную фазу отсутствуют, но после 8-10-го дня цикла базальные артерии регистрируются в 64,5%, спиральные – в 28,5% случаев. Во II фазу цикла частота обнаружения мелких сосудов матки повышается: базальные – в 82,5%, спиральные – в 44,5%. На частоту выявления сосудов влияет также метод картирования. При экстрагической беременности степень общей васкуляризации матки варьирует от слабой до умеренной, не выявляется перитрофобластический кровоток, венозный кровоток вокруг эндометрия минимальный, и лютеиновый артериальный кровоток определяется в одном или обоих яичниках. Низкорезистентные изменения артериального кровотока в обоих яичниках почти в 25% случаев определялись при беременности на ранних сроках, один из яичников обычно имеет более высокие скорости кровотока. На стороне локализации экстрагического плодного яйца в 95 % случаев определяется желтое тело, поэтому оно может служить ориентиром при поиске патологического образования в трубе. Величина желтого тела менее 2,0 см в диаметре отмечена у 6 из 30 пациенток контрольной группы, которые находились во второй фазе менструального цикла. У 18 из 30 обследуемых диаметр желтого тела варьировал от 20 до 30 мм, из них у 9 с персистенцией желтого тела, у 8 с маточной беременностью малого срока и у 1 с ВБ.

Вывод. Эходоплерография является информативным, неинвазивным методом исследования, способствующий ранней диагностике ВБ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: Обследованы 69 женщин репродуктивного возраста поступивших в стационар. Возраст женщин был от 18 до 40 лет. Определены и уточнены ранние эходоплерографические критерии внематочной беременности.

Ключевые слова: эходоплерография, внематочная беременность.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume: 69 women of reproductive age who were admitted to the hospital were examined. The women were between 18 and 40 years old. The early echodopplerographic criteria for ectopic pregnancy were determined and refined.

Key words: echodopplerography, ectopic pregnancy.

ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА БЕРЕМЕННЫХ ОТ COVID-19 И ДРУГИХ ОРВИ

EFFECTIVE PROTECTION OF PREGNANT WOMEN FROM COVID-19 AND OTHER ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

Карпова О.А.
Karпова О.А.

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Барнаул»
Private healthcare institution "Clinical Hospital " RZhD-Medicine" Barnaul"

По данным французских исследователей беременные с COVID-19 умирают в родах до 40 раз чаще. МЗ РФ и ВОЗ рекомендуют для не специфической профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 беременным, роженицам, родильницам применять орошение слизистой оболочки полости носа раствором хлорида натрия, и лекарственные средства для местного применения, обладающих барьерными функциями.

Учитывая труднопереоценимую социальную значимость профилактики коронавирусной инфекции COVID-19 актуален поиск все новых лекарственных форм.

Таковыми новыми средствами для профилактики COVID-19 и других ОРВИ являются российские спреи для полости рта, носа и рук – «Вироксинол».

Активным компонентом серии Вироксинол является гипохлорит натрия. При нанесении на кожу и слизистые оболочки гипохлорит натрия выделяет активный кислород, который разрушает вирусы, в частности COVID-19, бактерии, в том числе антибиотикоустойчивые, грибы и даже патогенные биопленки.

На базе поликлинического отделения №1 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Барнаул» было проведено клиническое исследование эффективности и безопасности спрея для полости рта, спрея для носа и спрея для рук – «Вироксинол» для профилактики COVID-19 у беременных. В исследовании участвовали 20 беременных женщин в возрасте от 18 до 36 лет ($27 \pm 5,3$ года), срок гестации – от 19 до 32 недель. Их разделили на 2 группы по 10 человек. В 1 группе проводили профилактику ОРВИ орошением миндалин, носа, рук спреями с гипохлоритом натрия 2-5 раз в сутки. Профилактику проводили в течение 40 дней. Во второй группе никакой профилактики не проводилось. По результатам наблюдения в основной группе на протяжении всего исследования ОРВИ, в том числе COVID-19 зарегистрировано не было. В контрольной группе у 2 пациенток были симптомы ОРВИ. Методом ПЦР в мазках из ротоглотки/носоглотки у одной из них была выявлена РНК коронавируса SARS-CoV-2. Заболевание у обеих пациенток протекало в легкой форме и не имело осложнений, как для матери, так и для плода.

Практически все женщины 18 (80%), применявшие спрей для полости рта, спрей для носа и спрей для рук «Вироксинол», отмечали удобство их применения и хорошие органолептические свойства – средства не раздражали кожу и слизистые оболочки, не обладали неприятным запахом, хорошо впитывались, не требовал смывания. Лишь 2 женщины в первые дни применения отмечали легкий запах хлора, не требовавший отмены препарата.

Спреи «Вироксинол» имеют высокий профиль безопасности, так как входящий в их состав гипохлорит натрия является естественным фактором иммунитета человека, и поэтому может безбоязненно применяться у беременных.

В заключении можно сделать вывод, что спреи «Вироксинол» являются 100% эффективными, безопасными средствами профилактики COVID-19 и других ОРВИ у беременных. Удобство приме-

нения отметили 80% женщин. В процессе лечения спреями «Вироксинол» побочных действий или осложнений зарегистрировано не было.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Вироксинол (гипохлорит натрия) является 100% эффективным и безопасным средством профилактики COVID-19 и других ОРВИ, у беременных женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Viroxinol (sodium hypochlorite) is a 100% effective and safe means of preventing COVID-19 and other acute respiratory infections in pregnant women.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ – И РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ RISK FACTORS ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERI – AND EARLY POSTMENOPAUSAL WOMEN

**Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирнazarова Д.Х.
Kayumova D.T., Sadullayeva U.A., Irnazarova D.Kh,**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

На сегодняшний день концепция клинического подхода к проблеме аномальных маточных кровотечений (АМК) в перименопаузе обусловлена широким спектром патоморфологических изменений в эндо – и миометрии и выбор терапевтического подхода должен основываться на принципе индивидуализации оценки состояния женщины.

Обследовано 120 пациенток в пери – и ранней постменопаузе в возрасте от 41 до 56 лет (средний возраст $47,9 \pm 5,2$ лет) с АМК. Всем женщинам было проведено УЗИ, раздельный кюретаж либо вакуум-аспирация полости матки с лечебно-диагностической целью. Соскоб/аспират эндометрия ($n=84$), а также эндометрий удаленных маток ($n=36$) были подвергнуты морфологическому (гистологическому и гистохимическому) исследованиям. По данным УЗИ матки толщина М-эха 13-24 мм была выявлена у 91 (75,8%) женщин с АМК, атрофичный эндометрий (≤ 5 мм) был диагностирован у 15 (1,5%). Группу сравнения составили 1405 женщин без АМК.

В структуре соматической патологии у женщин с АМК отмечались: гипертоническая болезнь (ГБ) – у 29 (24,2%), ожирение – у 71 (59,2%), которое превышало частоту группы контроля практически в 2 раза, тогда как частота сахарного диабета (СД) у женщин с АМК (у 9-7,5%) превышала показатели группы без АМК в 3,4 раза. Хронический пиелонефрит наблюдался практически у каждой второй, а гепатохолецистит – у каждой третьей женщины с АМК, эти показатели преобладали над группой без АМК в 1,4 и 2,3 раза, соответственно, ($p < 0,05$). Развитию АМК в перименопаузе способствует и отягощенный гинекологический анамнез у 89 (74,2%) женщин: у каждой пятой женщины с АМК в анамнезе отмечался нерегулярный менструальный цикл, обильные менструальные кровотечения – у каждой второй. Акушерский анамнез был отягощен у 102 (85,0%) женщин: наиболее отягощающим фактором явилось послеродовое кровотечение, которое отмечалось у каждой третьей женщины с АМК, это было в 12,5 раз чаще (у 30%), нежели у женщин без АМК (у 2,4%). Частота самопроизвольных прерываний беременности практически в 1,5-2 раза чаще отмечалась в группе

с АМК (33,3%). Миома матки была диагностирована у 32 (26,7%), из них прооперированы – 14 (11,7%), эндометриоз – 12 (10,0%), кисты яичников – 24 (20%), это превышало частоту данной патологии женщин без АМК от 25 до 2,6 раз. Факт бесплодия отягощал анамнез женщин с АМК в 3,5 раза чаще (у 4,2%), чем без АМК (у 0,4%). Эндометрит отмечался у каждой третьей женщины с АМК (29,2%), что было достоверно чаще (в 10 раз), чем у женщин без АМК (у 2,8%). Климактерический синдром был диагностирован у – 106 (88,3%), метаболический синдром (МС) – у 49 (40,8%) женщин с АМК.

Нами определены шансы и риски развития АМК в пери – и постменопаузе – наиболее высокими показатели были при следующей патологии: эндометриоз (OR=31,1; RR=28,1); акушерские кровотечения в анамнезе (OR=17,3; RR=12,4), которые сопровождались практически в 100% случаев эндометритом (OR=14,1; RR=10,2); ВЗОМТ в анамнезе (OR=5,2; RR=3,6); миома матки (OR=3,2; RR=2,6); бесплодие (OR=3,5; RR=3,4); наличие составляющих МС: ожирение (OR=3,3; RR=2,0), СД (OR=3,6; RR=3,4), а также перенесенный гепатит и холецистит (OR=3,0; RR=2,3), которые способствуют снижению выработки ГСПС и создают условия циркуляции в сыворотке крови свободных фракций эстрогенов и андрогенов.

Таким образом, предикторами АМК в перименопаузе наиболее часто являются ожирение, СД, гепатохолецистит и ВЗОМТ. Серьезным фактором риска развития АМК являются указания на перенесенное акушерское кровотечение, эндометрит, а также наличие эндометриоза и миомы матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Развитию гиперпластических процессов эндометрия в пери – и постменопаузе способствуют как гормональный дисбаланс, так и многочисленные факторы, включающие отягощенный соматический и гинекологический анамнезы. Анализ анамнестических и клинических данных у 120 пациенток выявил, что предикторами аномальных маточных кровотечений в перименопаузе наиболее часто являются ожирение, сахарный диабет, гепатохолецистит и ВЗОМТ. Серьезным фактором риска являются указания на перенесенное акушерское кровотечение, эндометрит, а также наличие эндометриоза и миомы матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The development of hyperplastic processes of the endometrium in peri – and postmenopause is facilitated by both hormonal disbalance and numerous factors, including burdened somatic and gynecological anamnesis. Analysis of history and clinical data in 120 patients revealed that the predictors of abnormal uterine bleeding in perimenopause are most often obesity, diabetes mellitus, hepatocholecystitis and pelvic inflammation diseases. Indications of obstetric bleeding, endometritis, as well as the presence of endometriosis and uterine fibroids are a serious risk factor.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

COMPARATIVE ASSESSMENT OF WOMEN'S QUALITY OF LIFE INDICATORS DEPENDING ON AGE

Каюмова Д.Т., Садыкова Д.Р., Мамадалиева У.П.
Kayumova D.T., Sadykova D.R., Mamadalieva U.P.

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

Во всем мире большое количество научных исследований посвящается охране здоровья женщин. Следуя концепции ВОЗ, для полноценной жизни необходимы хорошее самочувствие и программы здоровья, направленные на улучшение качества жизни (КЖ). Различные события в жизни женщин, включая как медицинские (гормональная перестройка, становление и реализация репродуктивной функции, беременность, роды, лактация), так и социальные (учеба, начало половой жизни, замужество, работа) с влиянием различных средовых факторов (хронический стресс, экологические воздействия) оказывают существенное их влияние на физическое, психическое, социальное, сексуальное функционирование женщин.

Нами проведена оценка КЖ 1713 женщин от 19-65 лет, средний возраст $45,1 \pm 0,2$ лет. Женщины были разделены на 4 возрастные группы: 1 группа, ($n=192$) – 19-34 лет, в активном репродуктивном возрасте; 2 группа, ($n=627$) – 35-44 лет, в зрелом репродуктивном периоде; 3 группа, ($n=642$) – 45-54 лет в основном в перименопаузальном периоде; 4 группа, ($n=256$) – 55-68 лет, в основном, находящиеся в постменопаузе. В качестве инструмента оценки КЖ был использован вопросник, разработанный, разработанный в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (1998).. Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием пакета прикладных программ «OpenEpi 2009, Version 2.3».

Проведение оценки КЖ женщин показало достоверное ухудшение показателей физиологической активности (ФА) в пери – и постменопаузу, как и возникновение сексуальных проблем в связи с началом половой жизни в молодом и возникновением генитоуринарной атрофии, клинической диспареунии, снижением полового влечения и удовлетворенности, а также отсутствием полового партнера у каждой 3 женщины в перименопаузе. Субъективная оценка здоровья (СОЗ) в менопаузальный переход была достоверно ($P \leq 0,05$) выше по сравнению с другими группами и чаще всего была связана с нарушением сна, учащенным мочеиспусканием/ недержанием мочи, болевым синдромом. Неудовлетворительная оценка КЖ каждой 10й пациентки в перименопаузе (11,3%) говорила о сложности перехода женщин к условиям эстрогендефицита на фоне флюктуации гонадотропных гормонов. Нами выявлена связь между наличием предменструального (ПМС) и климактерического синдромов (КС) и низкой оценкой КЖ ($r=0,55$). Практически все составляющие КЖ достоверно ухудшались у женщин с проявлениями ПМС и КС по сравнению с женщинами без такового: средние баллы ФА, психического состояния, общественной и личной деятельности, а также сексуального функционирования были в 1,5 раза выше, причем более всего КЖ страдало у женщин в перименопаузе. Кроме того, по мере нарастания степени тяжести ПМС и КС показатели КЖ прогрессивно возрастали практически в 2 раза ($P \leq 0,05$).

Таким образом, наиболее уязвимым периодом жизни женщины с позиций оценки КЖ является перименопаузальный (45-54 лет) период жизни, когда женщина наиболее чаще подвержена гормональным, социальным перестройкам и внешним стрессовым воздействиям.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Основной целью оказания медицинской помощи является улучшение качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем. Исследования, посвященные оценке КЖ, базируются на отдельных нозологических формах, мониторинге показателей состояния здоровья в процессе лечения. Различные события в жизни женщин, включая как медицинские, так и социальные с влиянием различных средовых факторов оказывают существенное влияние на физическое, психическое, ролевое, социальное, сексуальное функционирование женщин. Приведены результаты итоговой оценки КЖ женщин от 19-65 лет и выявлен наиболее уязвимый период жизни женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The main purpose of medical care is to improve the quality of life (QoL) related to health. Studies on the assessment of QoL are based on individual nosological forms, monitoring of health indicators during treatment. Various events in women's lives, including both medical and social, with the influence of various environmental factors have a significant impact on the physical, mental, role, social, and sexual functioning of women. The results of the final assessment of the quality of life of women aged 19-65 years are presented and the most vulnerable age period of women's life is revealed.

О РОЛИ МОТИВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ TREATMENT OF TOBACCO ADDICTION IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY

**Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Бузынин В.И.
Kiryukhin O.L., Nazarov D.A., Buzynin V.I.**

ФКУЗ МСЧ МВД России по Рязанской области
Medical and sanitary unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Ryazan region

Многие часто скептически относятся к курению, как серьёзному фактору риска развития плода, упоминая «надуманность» и «гипертрофированность» мнения по этому поводу. Именно от таких врачей пациент получает «двойное послание» (в терминах трансактного анализа) – сознательную рекомендацию прекратить курение и бессознательное разрешение на прежнюю форму поведения.

Целью нашего исследования является анализ эффективности лечения табакокурения у пациенток на ранних сроках беременности в зависимости от способа их мотивации. Многочисленные высказывания пациенток о причинах своего обращения мы разделили на 4 группы:

1. Наличие угрозы прерывания беременности и связанные с ними врачебные запреты курения табака – так называемое "принудительное" направление на лечение от табакокурения. Женщины этой категории охотно выполняли домашние задания и вели дневниковые записи.

2. "Принудительно-добровольное" желание лечиться от курения по настойчивому требованию окружающих. Пациентки этой группы чаще приходили в сопровождении родственников, часто ссылались на чужое мнение, ища поддержки в лице врача-нарколога и ожидая менее категоричных рекомендаций в отношении своего пагубного пристрастия.

3. Добровольное желание лечиться от курения в связи с осознанием его вреда. Их решение было принято самостоятельно, но, зачастую – под влиянием окружения.

4. "Симптоматическое" желание бросить курить вследствие появившихся опасений за здоровье малыша на фоне аффективных колебаний настроения и тревожно-ипохондрических суждений.

В соответствии с этим, 120 курящих женщин были разделены на 4 статистически достоверные группы, обследованы клиническим психиатрическим методом с использованием тестирования по стандартным методикам. Минимальный возраст составлял 17 лет, максимальный – 48 лет, средний возраст – $25,3 \pm 8,2$ лет. В лечении использовалась психотерапия суггестивного направления. Результат лечения оценивали через 6 недель.

Наибольшую эффективность и приверженность к лечению, как и ожидалось, обнаружила группа пациенток с добровольным желанием избавиться от курения и высоким уровнем критического отношения собственного «Я» к курению табака. Неожиданно высоким оказался эффект от лечения у больных первой группы – лиц с угрозой прерывания беременности, направленных на лечение врачами в полупринудительном порядке с активным предоставлением подробной информации о возможных неблагоприятных последствиях. Третье место – за «симптоматической» мотивацией на фоне ипохондрических рассуждений пациенток о здоровье будущего ребёнка. И менее эффективным было лечение у пациенток «добровольно-принудительного» направления. При этом степень выраженности никотиновой абстиненции этих больных существенно превосходила абстинентные явления в других группах, что позволило с высокой долей вероятности считать мотивационный фактор одним из элементов, составляющих целостную картину «никотиновой абстиненции».

Таким образом, общим фактором, влияющим на эффективность терапии и одно-временно на приверженность к лечению, является уровень критического отношения собственного "Я" к курению табака. Высокий уровень мотивации, чаще подкрепляемый инициативой участкового врача, увеличивает почти в два раза эффективность лечения и даже снижает выраженность никотиновой абстиненции. Однако пациентки с «принудительно-добровольной» мотивацией к прекращению табакокурения требуют особого внимания и разъяснения со стороны врача.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Табакокурение является легко устранимой угрозой патологии плода, и относится к числу наиболее распространенных видов поведения человека, противоположных здоровому образу жизни. Исследования показывают, что такая простейшая мера, как совет врача прекратить курение, оказывается достаточно действенной: в 9,7% случаев больные бросают курить на срок 12 месяцев и более. Тем не менее, большинство курильщиц признаются, что только 40-50% из них когда-либо получали такую рекомендацию. Высокий уровень мотивации, часто подкрепляемый инициативой врача, увеличивает эффективность лечения табакокурения почти в два раза и даже снижает выраженность никотиновой абстиненции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

According to research data, tobacco consumption is the single most easily eliminated cause of fetal pathology, and is among the most common types of human behavior that are the opposite of a healthy lifestyle. Studies show that such a simple measure as a doctor's advice to stop smoking is quite effective: in 9.7% of cases, patients quit smoking for a period of 12 months or more. However, most smokers admit that only 40-50% of them have ever received such a recommendation. A high level of motivation, often supported by the initiative of a doctor, increases the effectiveness of tobacco smoking treatment almost twice and even reduces the severity of nicotine withdrawal.

АДЕНОМИОЗ И НАРУШЕНИЕ ПЛАЦЕНТАЦИИ

ADENOMYOSIS AND DISTURBANCE OF PLACENTATION

Кодряну Надежда, Иванова Елена, Кириченко Александра
Codreanu Nadejda, Ivanova Elena, Kirichenko Alexandra

Государственный университет медицины и фармакологии имени Николая Тестемицану, город Кишинев
Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy

Аденомиоз – это форма эндометриоза, характеризующаяся врастанием эндометрия в толщу стенок матки с поражением переходной зоны. В случае диффузного аденомиоза отмечается утолщение переходной зоны за счет соединительной ткани, обуславливающее нарушение процесса инвазии плаценты – причины прерывания беременности, предлежания плаценты, гипертензивных осложнений беременности и репродуктивных потерь. При очаговой же форме аденомиоза со вскрытием эндометриоидных очагов в полость матки и при истонченной и анатомически превращенной переходной зоне, аномальный процесс инвазии плаценты может стать причиной её приращения или врастания в стенку матки.

Целью данного исследования стало определить влияния аденомиоза на нарушение процесса плацентации.

Материалы и методы. Данное ретроспективное клиническое исследование было проведено на базе ГКБ №1 в период 2015 – 2018 гг и включило 214 пациенток: 107 – с постоперационным диагнозом «аденомиоз», подтвержденным гистологически (группа исследования ГИ) и 107 – с миомой матки (контрольная группа КГ). В ГИ вошли пациентки с гистологически подтвержденным аденомиозом после тотальной, субтотальной гистерэктомии и консервативной аденомиомэктомии. В КГ вошли пациентки с миомой матки без поражения переходно-соединительной зоны, подтвержденной гистологически. Из ГИ были исключены женщины с аденомиозом, связанным с миомой матки, аденокарциномой и другими злокачественными новообразованиями, с тяжелыми экстрагенитальными патологиями, которые могли стать причиной нарушения репродуктивной функции, с тромбофилиями, инфекционной патологией маточных труб. Из КГ были исключены женщины с миомой, поражающей переходно-соединительную зону матки, со внутриматочными синехиями, полипами и аденокарциномой.

Научная новизна. Проведенное исследование выявило частоту нарушения процесса плацентации с развитием предлежания, приращения или врастания плаценты среди женщин, страдающих аденомиозом.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование продемонстрировало, что у женщин, страдающих аденомиозом, беременность осложнилась нарушением плацентации. В группах исследования были задокументированы (ГИ против КГ): приращение плаценты – 8,41% против 0,93% (ОШ 5,42, 95% ДИ 4,11 – 6,73; $p < 0,05$), предлежание плаценты – 6,54% против 1,87% (ОШ 3,67, 95% ДИ 0,89-61,39; $p > 0,05$), причем среди пациенток с диффузной формой аденомиоза предлежание плаценты было задокументировано в 2,5 раза чаще, чем среди пациенток с очаговой формой аденомиоза (4,67% против 1,87%).

Выводы. Аденомиоз, повреждающий переходную зону матки, является статистически значимой причиной приращения плаценты. Полученные данные говорят также о влиянии аденомиоза на развитие предлежания плаценты, однако для статистически достоверных результатов необходимо провести исследование, включающее большие по количеству выборки пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аденомиоз повреждает толщину и целостность переходной зоны матки, в результате чего процесс инвазии плаценты нарушается развитием предлежания плаценты, её приращения или вставания в стенку матки. Полученные данные подтверждают статистически значимое влияние аденомиоза на приращение плаценты (ОШ 5,42, 95% ДИ 4,11 – 6,73; $p < 0,05$), для получения статистически достоверной взаимосвязи аденомиоза с предлежанием плаценты необходимо провести дополнительное исследование.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Adenomyosis damages the thickness and integrity of the junctional zone of the uterus. As a result, the process of invasion of the placenta is disrupted by the development of placenta previa, accreta or increta. The data obtained confirm the statistically significant effect of adenomyosis on placenta accreta (OR 5.42, 95% CI 4.11-6.73; $p < 0.05$). To obtain a statistically significant relationship between adenomyosis and placenta previa, additional research is needed.

ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ МИКСОМЫ АППЕНДИКСА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГА DIFFICULTIES AND ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF MYXOMA OF THE APPENDIX IN THE POSTPARTUM PERIOD IN THE PRACTICE OF A GYNECOLOGIST

**Колесников Ю.Н.¹, Павлов А.Э.², Ступак М.В.¹, Ольферук Е.А.¹, Чижова Г.В.³
Kolesnikov Yu.N.¹, Pavlov A.E.², Stupak M.V.¹, Olferuk E.A.¹, Chizhova G.V.³**

1 КГБУЗ «Перинатальный центр» имени проф. Г.С. Постола Министерства Здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1» имени проф. С.И. Сергеева Министерства Здравоохранения Хабаровского края г.Хабаровск

3 КГБОУ ПДО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства Здравоохранения Хабаровского края, г.Хабаровск

1 KGBUZ "Perinatal Center" named after prof. G.S. Postola Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk

2 KGBUZ "Regional Clinical Hospital No. 1" named after Prof. S. I. Sergeev of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk

3 KGBOU PDO "Institute for Advanced Training of Healthcare Professionals" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk

Актуальность проблемы. Трудность диагностики мукоцеле связана с анатомическими особенностями локализации слепой кишки. Наиболее объективным методом диагностики, а также лечения доброкачественной миксомы является – лапароскопия. Простое мукоцеле, вызванное обструкцией и воспалением аппендикса может проявиться в виде клиники «острого живота». Ошибки диагностики и осложнения мукоцеле могут приводить к озлокачествлению с имплантацией и массивным обсеменением брюшной полости из слизееобразующих клеток по брюшине, с образованием псевдомиксоматоза, который крайне ухудшает прогноз, и имеет высокий риск молниеносного течения злокачественного заболевания.

Описание случая. Пациентка Ш. 30 лет, 16.06.20. с жалобами на резкие боли внизу живота справа госпитализирована экстренно в гинекологическое отделение КГБУЗ «Перинатальный центр» г.Хабаровска им.проф.

Г.С. Постола с подозрением на перекрут правых придатков матки в позднем послеродовом периоде. Из гинекологического анамнеза: mensis с 14 лет, установились по 5-6 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные, coitus с 18 лет, в браке, родов-2, аборт-0, выкидыш-1, в сроке 12 недель. 19.05.20.-по поводу клинического узкого таза в городском родильном доме была выполнена операция срочного кесарева сечения, выписана с рекомендациями на 6 суток. Из анамнеза заболевания: заболела остро 13.06.20, когда впервые появились боли внизу живота справа, 15.06.20. боли усилились, обратилась к гинекологу амбулаторно, осмотрена, выполнено УЗИ органов малого таза, выставлен диагноз: Гематома органов малого таза после ОКС. 16.06.20.повторно выполнено УЗИ органов малого таза, выставлен диагноз: Перекрут правой маточной трубы? 16.06.20.выполнена лапароскопия в экстренном порядке: матка, левые придатки и правый яичник – без патологии, правая маточная труба в виде гидросальпингса, ретортобразно-расширена, цианотично-багрового цвета, с перекрутом на 3600, фимбрии не выражены, «интимно» спаяна со слепой кишкой и аппендиксом. Лапароскопически правая маточная труба отсечена, удалена в Эндобаге на гистологическое исследование. При осмотре хирургом аппендикса заподозрена миксома, найдено: аппендикс резко утолщён, до 5 см длиной, бугристый, деформирован с участками кистозных изменений (миксома?) При инструментально-пальпаторном осмотре во время лапароскопии инфильтрации на всем протяжении слепой кишки и увеличенных лимфоузлов брыжейки не выявлено. Учитывая отсутствие инфильтрации слепой кишки операция продолжена эндоскопическим путём. Проведена аппендэктомия с наложением двухрядного узлового шва (PDS4/0) на стенку слепой кишки. Послеоперационный период без осложнений, лечение в стационаре – 5 койко/дней. Гистологическое заключение: 1.Хронический сальпингит, гидросальпингс, обострение. 2.Карциноид червеобразного отростка, очаги миксоматоза. Препараты пересмотрены в ККЦО г.Хабаровска, диагноз миксоматоза аппендикса подтвержден, злокачественный характер миксомы исключён, прогноз для пациентки благоприятный, остается под наблюдением у онколога.

Заключение. Данный клинический случай ещё раз доказывает, что не существует определенных патогномичных признаков, характерных для миксомы аппендикса, в том числе в послеродовом периоде, поэтому необходим тщательный сбор анамнеза, проведение углубленных диагностических методов обследования (УЗИ, КТ, МРТ) и своевременное применение в диагностике лапароскопических методов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данный клинический случай ещё раз доказывает, что не существует определенных патогномичных признаков, характерных для миксомы аппендикса, в том числе в послеродовом периоде, поэтому необходим тщательный сбор анамнеза, проведение углубленных диагностических методов обследования (УЗИ, КТ, МРТ) и своевременное применение в диагностике лапароскопических методов у пациенток с миксомой аппендикса. Это позволит грамотно провести дифференциальную диагностику, избежать ошибок, как в диагностике, так и в лечении данных больных, сократить пребывание на койке в стационаре, и тем самым главное – повысить качество жизни женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This clinical case once again proves that there are no certain pathognomonic signs characteristic of myxoma of the appendix, including in the postpartum period, therefore, a thorough history collection, in-depth diagnostic examination methods (ultrasound, CT, MRI) and timely use in the diagnosis of laparoscopic methods in patients with myxoma of the appendix. This will make it possible to competently carry out differential diagnostics, to avoid mistakes, both in the diagnosis and in

the treatment of these patients, to reduce the stay in the hospital bed, and thus, most importantly, to improve the quality of a woman's life.

ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С ЛАКТАЦИОННЫМИ МАСТИТАМИ POSSIBILITIES OF CONSERVATIVE THERAPY OF PATIENTS WITH LACTATION MASTITIS

Комарова А.Н., Задонцева Н.С.
Komarova A.N., Zadontseva N.S

ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет
Altai State Medical University

На долю лактационного мастита приходится до 95% всех острых воспалительных заболеваний молочных желёз. Он занимает первое место в структуре послеродовых гнойно-воспалительных осложнений. Может встречаться более чем у 6% рожениц. Чаще всего проявляет себя в течение первого месяца после родов.

Цель исследования: Изучить возможности консервативной терапии лактационного мастита в условиях амбулаторного приема

Материалы и методы: В исследование были включены 26 пациенток в возрасте от 19 до 31 года. У всех были диагностированы начальные проявления заболевания в виде серозной и инфильтративной форм мастита. Женщины были разделены на 2 группы: 1 группа получала классическую терапию мастита с применением антибиотиков широкого спектра, спазмолитиков, физиолечения; 2 группа дополнительно – системную энзимотерапию препаратом вобэнзим по 3 др x3 раза в день до исчезновения клинической симптоматики

Результаты исследования: Анализ полученных данных показал, что пациентки с серозной формой заболевания во второй группе отмечали субъективное улучшение самочувствия уже на вторые сутки, в то же время как в первой группе исчезновение симптомов интоксикации отмечалось на 4-5 сутки.

Во второй группе наблюдалась нормализация температуры тела на 2 сутки с параллельным уменьшением гиперемии, отёка кожи и болезненности зоны воспаления. Также отмечалась нормализация показателей крови на 3-4 сутки от начала заболевания.

Выраженная положительная динамика на фоне использования системной энзимотерапии послужила поводом для сокращения длительности курса антибиотиков до 3-5 дней. Полное купирование воспалительного заболевания у пациенток второй группы с серозной формой заболевания наблюдалось на 4-5 сутки, в то же время как в первой группе данный процесс продолжался 7-8 суток. Ни у одной женщины в группе, использующих системную энзимотерапию не было отмечено прогрессирование серозного мастита и перехода его в гнойную форму.

У пациенток с инфильтративными формами мастита второй группы также позволило сократить сроки антибиотикотерапии и добиться полного рассасывания инфильтрата в течение 5-6 суток. При этом отмечено улучшение общего самочувствия на 2 сутки от начала заболевания. В то время как у женщин в первой группе явления интоксикации сохранялись до 3-4 суток. У пациенток использовавших системную энзимотерапию с инфильтративными формами мастита не наблюдалось перехода в гнойную форму заболевания.

Заключение: Использование системной энзимотерапии у лактирующих пациенток не противопоказано и свою очередь позволяет сократить сроки антибиотикотерапии до 3-5 суток, уменьшить явления интоксикации и ускорить обратное развитие воспалительного процесса и предотвратить переход в гнойную форму заболевания

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Использование системной энзимотерапии лечения серозных и инфильтративных форм маститов показало свою высокую эффективность в быстром купировании воспалительного процесса, снижении симптомов интоксикации и возможном сокращении сроков антибиотикотерапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The use of systemic enzyme therapy in the treatment of serous and infiltrative forms of mastitis has shown its high effectiveness in rapidly relieving the inflammatory process, reducing symptoms of intoxication and possibly reducing the duration of antibiotic therapy.

ЭКО И ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ. ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?

КОМАРОВА А.Н., ЗАДОНТСЕВА Н.С.

Комарова А.Н., Задонцева Н.С.

In vitro fertilization and cancer incidence. Is there a connection?

ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет
Altai State Medical University

Актуальность: В течение нескольких десятилетий ведутся исследования о влиянии ЭКО на развитие онкологических заболеваний у женщин и их потомства. В настоящее время получены разноречивые данные, в одних исследованиях выявлено увеличение заболеваемости злокачественными опухолями, в других не выявлено такой взаимосвязи.

Цель: Провести анализ публикаций о влиянии ВРТ на развитие онкологических заболеваний у женщин и их потомства.

Материалы и методы исследования: Нами проведен анализ данных 21 исследования, проведенных с 1981 года до настоящего времени.

Результаты: С начала 1980-х годов во всем мире резко возросло использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Оценка потенциальных последствий использования ЭКО является актуальной. Препараты для стимуляции яичников, необходимые для проведения экстракорпорального оплодотворения, повышают уровень эстрогенов и прогестерона и, следовательно, предположительно влияют на риск рака молочной железы. Три исследования показали значительное увеличение риска рака в популяции бесплодных женщин, одно – значительное снижение этого риска, остальные 7 не выявили какого-либо влияния.

Наиболее значимым является популяционное исследование в Норвегии, проводимое в течение 27 лет, которое показало повышенный риск рака груди у женщин, получавших ВРТ, по сравнению с женщинами, которые не получали стимуляцию овуляции. Анализ подгрупп показал значительно повышенный риск для женщин, подвергшихся ЭКО, и находящихся под наблюдением в течение как минимум 10 лет. Хотя увеличение абсолютного риска было небольшим, важно подчеркнуть, что большая часть исследуемой популяции является молодой, а время наблюдения относительно короткое. Результаты подтверждают важность постоянного мониторинга рисков рака у женщин,

получающих ВРТ, поскольку популяция женщин, подвергшихся лечению бесплодия, переходит в более типичные возрастные диапазоны рака.

Анализ публикаций показывает, что женщины с бесплодием чаще страдают психическими расстройствами, раком эндометрия и раком головного мозга. Выявлено незначительное повышение заболеваемости меланомой. Имеются противоречивые данные о том, что женщины с бесплодием имеют повышенный риск развития рака молочной железы и рака яичников.

Также проводились исследования для оценки риска рака у детей рожденных после ЭКО. Первым детям, зачатым с помощью ВРТ, сейчас около 30-40 лет. В настоящее время проводится несколько крупных исследований на эту тему. Два из них, основанные на регистрах выявили на 42% более высокий риск рака, связанный с экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО), то время как другое (n = 2 830 054) сообщило о повышении на 18%. Однако ни одно из этих исследований не изучало конкретный метод ВРТ, и оба имели короткое время последующего наблюдения за поколением детей. В исследовании Reigstad et al., ВРТ не была связана с повышенным общим риском рака, но выявлена взаимосвязь с высоким риском лейкоза и лимфомы Ходжкина. Результаты были аналогичными как для обычного ЭКО, так и для ИКСИ. Учитывая, что рак у детей встречается редко, каждый дополнительный год данных может быть ценным для определения связи с онкологическими заболеваниями.

Заключение: В настоящее время имеются противоречивые данные о влиянии ВРТ на развитие злокачественных новообразований у женщин и их потомства. Требуется более длительный период изучения, в связи с тем, что опухолевый процесс достаточно медленно развивающееся заболевание с длительным скрытым периодом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

С начала 1980-х годов во всем мире резко возросло использование вспомогательных репродуктивных технологий. Оценка потенциальных последствий использования ЭКО является актуальной. Препараты для стимуляции яичников, необходимые для проведения экстракорпорального оплодотворения, повышают уровень эстрогенов и прогестерона и, следовательно, предположительно влияют на риск развития рака

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Since the early 1980s, the use of assisted reproductive technologies has increased dramatically worldwide. Assessment of the potential consequences of using IVF is relevant. Ovarian stimulation drugs required for in vitro fertilization increase the level of estrogen and progesterone and, therefore, presumably affect the risk of cancer

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО), КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

EXTRACORPORAL FERTILIZATION AS AN INFERTILITY TREATMENT

Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Соколова Б.Е.
Kormakova T.L., Ukvalberg M.E., Ivanova N.A., Sokolova B.E

ПетрГУ, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, медицинский центр «Пара» г. Петрозаводск
PetrSU, medical institute, the department of obstetrics, gynecology and dermatovenerology, medical center "Para", Petrozavodsk

Значительные успехи репродуктивной медицины, достигнутые за последние десятилетия, не решили проблему снижения демографических ресурсов нашей страны. Доля бесплодных браков в России достигает 17,5% и не имеет тенденции к снижению. Лечение бесплодия методами ЭКО эффективно при всех видах бесплодия, но вероятность наступления беременности после одной попытки ЭКО, по данным разных исследований составляет 25 – 40%.

Целью исследования явилось изучение показаний и эффективности ЭКО при лечении бесплодия.

Материалы и методы исследования: ретроспективно изучены истории болезни у 143 женщин с бесплодием, которым выполнялось ЭКО с 2018 по 2020 гг. Исследование проводилось на базе медицинского центра «Пара» г. Петрозаводск.

Результаты исследования: первичное и вторичное бесплодие отмечено у 48,9% и 51,1% наблюдаемых пациенток. По классификации ESHRE у женщин в возрасте до 34 лет первичное и вторичное бесплодие отмечено в 81,4% и 71,2% случаев, от 35 до 39 лет у 12,9% и 21,9% пациенток, старше 40 лет в 5,7% и 6,9% соответственно. Стаж бесплодия до 5 лет отмечен у 67,1% человек с первичным бесплодием и у 58,9% женщин с вторичным, до 10 лет у 30% и 35,6% соответственно и более 10 лет в 2,9% и 5,5% случаев соответственно. В структуре причин бесплодия трубный фактор был выявлен в 38,6% у женщин с первичным бесплодием и у 57,5% с вторичным, эндокринный фактор встретился в 28,5% и в 16,4% случаях соответственно, мужской фактор бесплодия имел место у 11,4% и 9,6% женщин с бесплодием, сочетанный характер бесплодия был выявлен в 8,6% и 5,5% случаев соответственно, бесплодие неясного генеза отмечено у 8,6% и 6,8% наблюдаемых женщин, другие причины бесплодия были выявлены в 4,3% и 4,2% случаев соответственно. Впервые выполнялось ЭКО у 69,8% женщин с первичным бесплодием и у 57,9% с вторичным бесплодием, по одной попытке ЭКО было у 15,9% и 22,8% соответственно и от 2 до 5 попыток ЭКО отмечено у 14,3% и 19,3% наблюдаемых пациенток. Эффективность ЭКО у наблюдаемых женщин составила 52,9% случаев.

Заключение: таким образом, по результатам нашего исследования для увеличения результативности ЭКО проводить обследование пациенток с бесплодием на этапе подготовки к ЭКО, с проведением своевременной диагностики и адекватного лечения воспалительных заболеваний органов малого таза и гормональной коррекцией эндокринных нарушений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ретроспективно изучены истории болезни у 143 женщин с бесплодием, которым выполнялось экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) с 2018 по 2020 гг. Первичное бесплодие отмечено у 48,9% пациенток, вторичное у 51,1% пациенток. Впервые выполнялось ЭКО у 69,8% женщин с пер-

вичным бесплодием и у 57,9% с вторичным бесплодием, от 2 до 5 попыток ЭКО отмечено у 14,3% и 19,3% наблюдаемых пациенток. Эффективность ЭКО у наблюдаемых женщин составила 52,9% случаев.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

143 medical histories of infertile women, who were subjected to extracorporal fertilization from 2018 to 2020 year, were retrospectively examined. Primary infertility was indicated at 48,9 % of cases, secondary-at 51 %. Extracorporal fertilization was firstly performed at 69,8% of women with primary infertility and at 57,9% of patients with secondary infertility. From 2 to 5 extracorporal fertilization attempts were applied to 14,3 and 19,3% of treated women. Effectiveness of extracorporal fertilization was indicated in 52,9 % of cases.

ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЕ ФАКТОРЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ IMMUNOREGULATORY FACTORS IN PERIPHERAL BLOOD AND PERITONEAL FLUID OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

**Короткова Т.Д., Инвиева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Адамян Л.В.
Korotkova T.D., Inviyaeva E.V., Vtorushina V.V., Krechetova L.V., Adamyan L.V.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Эндометриоз – распространенное гормон-зависимое гинекологическое заболевание женщин, характеризующееся ростом подобной эндометрию ткани вне полости матки, диагностируется у 7-10% женщин. Патогенез эндометриоза до настоящего времени остается загадочным и полностью не объясняется ни одной из предложенных гипотез. В последние годы возросло количество данных, позволяющих предполагать, что развитие эндометриоза связано с воспалительным состоянием органов малого таза, в связи с чем клетки эндометрия подвергаются воздействию повышенных уровней медиаторов воспаления, таких как цитокины, простагландины и факторы роста. В связи с этим для более полного понимания патогенеза эндометриоза представляется важным изучение роли ангиогенных, нейрогенных факторов, цитокинов, хемокинов, различных ростовых факторов в формировании и прогрессировании эндометриозных очагов.

Целью исследования явилась оценка содержания иммунорегуляторных факторов в периферической крови и перитонеальной жидкости женщин с эндометриозом разной степени распространения.

Материал и методы. В исследование были включены 40 пациенток с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ), оперированных в отделении оперативной гинекологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ РФ. Диагноз эндометриоза (ЭМ) был установлен на основании интраоперационного обследования и подтвержден обзорным гистологическим исследованием удаленных очагов эндометриоза. Женщины с эндометриозом разделены на 2 группы в соответствии со степенью распространения поражения: I-II степени (ЭМ-1, n=12) и III-IV степени (ЭМ-2, n=28). Группу сравнения

составили 15 женщин оперированных лапароскопическим доступом, что подтвердило отсутствие эндометриoidных поражений и миомы.

Содержание цитокинов IL-1 β , IL-1ra, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL-9, IL-10, IL-12(p70), IL-13, IL-15, IL-17A, IFN- γ , TNF α , MCP-1, MIP-1 α , MIP-1 β , IP-10, CSF, GM-CSF, PDGF-bb, RANTES, Eotaxin, VEGF, FGF определяли мультиплексным методом с использованием стандартной 27-плексной тест-системы Bio-Plex Pro Human Cytokine 27-plex Assay (Bio-Rad, США) на иммуноанализаторе Bio-Plex 200 (Bio-Rad, США) с использованием приложения Bio-Plex Manager 6,0 Properties (Bio-Rad, США).

Результаты. По содержанию в периферической крови определяемых растворимых белков обе группы женщин не различались ни между собой, ни с контрольной группой. В перитонеальной жидкости среди цитокинов значимо увеличено содержание IL-6, IL-8, IL-10

и проявилась тенденция к увеличению уровней хемокинов MCP-1 в обеих группах женщин с эндометриозом по отношению к содержанию в контроле.

Для понимания роли цитокинов в возможных механизмах патогенеза эндометриоза, связанных с развитием воспалительных реакций, проведена оценка диагностической значимости выявления цитокинов в перитонеальной жидкости. Высокую диагностическую значимость для эндометриоза у женщин с I-II стадией имеет определение хемокинов MIP-1b и MCP-1. Диагностическая значимость определения IL-6 и IL-8 высока для женщин с III и IV стадией заболевания.

Проведенные нами исследования подтверждают значимую роль цитокинов в развитии воспалительных реакций, лежащих в основе формирования очагов эндометриоза. На ранних этапах эндометриоза преобладают процессы пролиферативные и ангиогенные, на поздних – усиление и хронизация воспалительного процесса.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Работа посвящена оценке белкового профиля растворимых молекул в периферической крови и перитонеальной жидкости женщин с эндометриозом разной степени распространенности, для понимания роли цитокинов в возможных механизмах патогенеза эндометриоза, связанных с развитием воспалительных реакций.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The work is devoted to the assessment of the protein profile of soluble molecules in the peripheral blood and peritoneal fluid of women with endometriosis of various degrees of prevalence, in order to understand the role of cytokines in the possible mechanisms of the pathogenesis of endometriosis associated with the development of inflammatory reactions.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С НЕСОСТОЯТЕЛЬНЫМ РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND TACTICS OF MANAGEMENT OF POSTPARTUM ENDOMETRITIS IN WOMEN WITH AN UNTENABLE SCAR ON THE UTERUS AFTER ABDOMINAL DELIVERY

Костина Е.А., Шатунова Е.П.
Kostina E.A., Shatunova E.P.

Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»

Private institution educational organization of higher education "Medical University "Reaviz"

Одной из особенностей современного акушерства является значительный рост частоты абдоминального родоразрешения. В России частота кесарева сечения в среднем составляет 15-16%, достигая 30-40% в перинатальных центрах, и не имеет тенденции к снижению. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что беременность у женщин с оперированной маткой сопряжена с высоким риском осложнений как со стороны матери, так и плода. По данным мировой литературы, каждая четвертая женщина родоразрешается путем кесарева сечения, и у каждой пятой из них послеоперационный период протекает с осложнениями. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания до настоящего времени являются одной из основных причин материнской заболеваемости и смертности. Наиболее распространенным проявлением послеродовой инфекции является эндометрит, частота которого после кесарева сечения достигает 20%. Послеродовый эндомиометрит является основной причиной формирования несостоятельного рубца на матке и генерализации инфекции. Основой формирования состоятельного рубца является адекватность репаративных процессов в области раны на матке. Целью данного исследования является повышение качества жизни женщин репродуктивного возраста с несостоятельным рубцом на матке после кесарева сечения путем оптимизации диагностики и тактики ведения. В данное исследование были включены 104 женщины репродуктивного возраста. Сформированы 2 группы: 1 основная – пациентки с признаками развития эндометрита и формированием несостоятельного рубца на матке. 2 группа сравнения – женщины с нормальным течением послеродового периода и формированием рубца на матке. Ретроспективный анализ истории родов и обменных карт у 80 пациенток с несостоятельным рубцом на матке и признаками развития эндометрита основной группы, и 24 пациенток с нормальным течением послеродового периода и формированием рубца на матке в группе сравнения. Методы исследования: – инструментальные методы (УЗИ органов малого таза), – эндоскопические методы (гистероскопия), – лабораторные методы (общеклинические, биохимические показатели крови, цитокины, сыворотки крови), – гистологическое исследование. Результаты. В группу риска по развитию эндометрита и нарушению репаративных процессов в ране на матке после кесарева сечения относятся беременные, перенесшие во время беременности обострение хронических экстрагенитальных (24%) и экстрагенитальных заболеваний (48%), угрозу прерывания беременности (51%). Особое место занимают техническое несовершенство операции (31%). УЗ – признаки несостоятельного рубца на этапе планирования беремен-

ности показаны в истончении его до 2,6 мм и менее, выявлении ниши с втяжением наружного или внутреннего контура, отсутствии васкуляризации, наличии полостей или/и объемных образований в рубце (42%). Подтвержденный при УЗИ и гистероскопии дефект/некроз в области формирования рубца на матке при отсутствии признаков генерализации инфекции является показанием к хирургической обработке раны на матке и наложению вторичных швов. На этапе планирования беременности данные комплексного УЗИ в сочетании с гидросонографией и офисной гистероскопии, свидетельствующие об истончении миометрия в зоне рубца до 2,6 мм и меньше и являются показанием для проведения метропластики.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

По данным мировой литературы, каждая четвертая женщина родоразрешается путем кесарева сечения, и у каждой пятой из них послеоперационный период протекает с осложнениями. Наиболее распространенным проявлением послеродовой инфекции является эндометрит, частота которого после кесарева сечения достигает 20%. Послеродовый эндомиометрит является основной причиной формирования несостоятельного рубца на матке и генерализации инфекции. Разработанная тактика ведения больных с несостоятельным рубцом на матке, клинически эффективна и способствует сохранению репродуктивной функции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

According to the world literature, every fourth woman is delivered by Caesarean section, and every fifth of them has complications during the postoperative period. The most common manifestation of postpartum infection is endometritis, the frequency of which reaches 20% after cesarean section. Postpartum endomyometritis is the main cause of the formation of an untenable scar on the uterus and the generalization of infection. The developed tactics of management of patients with an untenable scar on the uterus is clinically effective and contributes to the preservation of reproductive function.

СМЕШАННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ MIXED URINARY INCONTINENCE IN PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE

**Крутова В. А., Тарабанова О. В., Хачецукова А. Н.
Krutova V. A., Tarabanova O. V., Khachetsukova A. N.**

Клиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Clinic of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Многофакторность патогенеза дисфункций тазового дна (ДТД) в большинстве случаев приводит к сочетанному развитию разнообразных симптомов со стороны нескольких систем органов. Смешанное недержание мочи (СмНМ) является второй по частоте мочевого дисфункцией в женской популяции, в том числе среди женщин, страдающих пролапсом тазовых органов (ПТО). До 74% женщин с ПТО сообщают о сопутствующих симптомах как минимум еще одной ДТД. Так, от 37% до 54% сообщают о наличии стрессового недержания мочи (СНМ) и примерно 30% сообщают как

о СНМ, так и об urgentном недержании мочи (УНМ). Неоднократно сообщалось о том, что хирургическая коррекция ПТО снижает выраженность расстройств мочеиспускания.

Цель исследования – изучить динамику выраженности симптомов смешанного недержания мочи у пациенток, перенесших хирургическую коррекцию пролапса тазовых органов.

Ретроспективно изучены медицинские карты 171 пациентки Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, обратившихся по поводу ПТО с сопутствующими симптомами СмНМ. В программу обследования, кроме стандартных методов предоперационной диагностики, вошли дневник мочеиспускания, УЗИ уретровезикального сегмента, комплексное уродинамическое исследование. Все пациентки в течение 2-4 месяцев перед операцией получали комплексную терапию мочевого дисфункции (поведенческая терапия, тренировка мышц тазового дна (ТМТД), медикаментозная терапия троспия хлоридом, солифенацином или мирабегроном). Хирургическую коррекцию ПТО осуществляли путем нативной пластики. После операции пациенткам рекомендовали отмену медикаментозной терапии, возобновление ТМТД через 2 месяца. Через 3 месяца после операции назначали повторную консультацию с комплексом обследования. Пациенткам с сохраняющимися симптомами СмНМ выполнили уретропексию свободной синтетической петлей для коррекции стрессового компонента, после которой снова оценили динамику urgentного компонента.

Из 171 пациенток, отобранных на первом этапе исследования, 104 (60,8%) имели цистоцеле 2 стадии по POP-Q, а 67 (39,2%) – 3 стадию. На этапе предоперационной терапии купирование симптомов УНМ отметили 37 (21,6%) пациенток. После операции полное купирование симптомов СНМ отметили 45 (26,3%), заметное улучшение – 39 (22,8%), ухудшение – 58 (33,9%), у остальных 29 (16,9%) динамика отсутствовала. Полное купирование симптомов УНМ отметили 76 (44,4%), клиническое улучшение – 46 (26,9%), ухудшение – 7 (4,1%), у остальных 42 (24,6%) динамика отсутствовала. Через 3 месяца после коррекции ПТО клинически выраженное СНМ было выявлено у 62 (36,3%) пациенток, которым впоследствии была выполнена коррекция СНМ (второй этап исследования). Из них 39 (62,9%) имели симптомы УНМ. После slingовой операции купирование симптомов УНМ отметили 20 (32,3%), у остальных 19 (30,6%) симптомы УНМ сохранялись и потребовали дальнейшей медикаментозной терапии.

Высокая частота положительной динамики УНМ после коррекции ПТО (71,3%) подтверждает тесную взаимосвязь urgentных симптомов с анатомическими изменениями при формировании ПТО. Симптомы УНМ персистировали у 11,1% от общего числа пациенток, что согласуется с научными данными о частоте «чистой» urgentной формы недержания мочи.

Для хирургов, выполняющих реконструктивные операции на органах малого таза, важно учитывать взаимосвязь между ПТО и различными формами недержания мочи в дооперационном планировании и обсуждать с пациентами ожидаемые результаты от планируемых хирургических вмешательств.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Настоящее исследование посвящено детальному изучению динамики симптомов смешанного недержания мочи у пациенток, перенесших хирургическую коррекцию пролапса тазовых органов (ПТО) на первом этапе исследования и уретропексию свободной синтетической петлей на втором этапе. Клиническое улучшение симптомов стрессового недержания мочи после нативной пластики ПТО произошло в 49,1% случаев, в отношении urgentного недержания мочи положительная динамика была отмечена у 71,3% испытуемых. Необходимость в хирургической коррекции стрессового недержания мочи возникла у 36,3% женщин после первичной коррекции ПТО. Персистирование urgentного недержания мочи было отмечено у 11,1% испытуемых.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The present detailed study describes the dynamics of symptoms of mixed urinary incontinence in patients who underwent surgical correction of pelvic organ prolapse (POP) at the first stage of the study and urethropexy with a tension-free synthetic tape at the second stage. Clinical improvement of symptoms of stress urinary incontinence after native tissue repair of POP occurred in 49.1% of cases, for symptoms of urge urinary incontinence positive dynamics was noted in 71.3% of the subjects. The need for surgical correction of stress urinary incontinence arose in 36.3% of women after the primary surgery for POP. Persistence of urge urinary incontinence was noted in 11.1% of the subjects.

ПРИМЕНЕНИЕ БОВГИАЛУРОНИДАЗЫ АЗОКСИМЕРА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА THE USE OF BOVGIALURONIDASE AZOXIMER IN THE COMPLEX THERAPY OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

**Крутова В.А., Дудникова А.В., Просолупова Н.С.
V. Krutova, A. Dudnikova, N. Prosolupova.**

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
SBEI HPE KSMU of the Ministry of Healthcare of Russia

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают основное место в структуре гинекологической заболеваемости и обуславливают развитие спаечного процесса, невынашивания беременности, бесплодия и эктопической беременности.

Целью исследования стала оценка эффективности применения препарата бовгиалуронидаза азоксимер (Лонгидаза®) в комплексной терапии данной патологии у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. На базе Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ в 2017 году проведено двойное слепое плацебо-контролируемое многоцентровое рандомизированное сравнительное исследование эффективности и безопасности препаратов бовгиалуронидаза азоксимер, суппозитории вагинальные и ректальные на основе масла какао и бовгиалуронидаза азоксимер, суппозитории вагинальные и ректальные на основе твердого жира в комплексной терапии пациенток с обострениями ВЗОМТ, включавшее 112 пациенток (2 группы: получали препарат бовгиалуронидаза азоксимер (n=58) и суппозитории плацебо (n=54)). Наблюдение проводилось в течение 3-х лет.

Результаты. У пациенток основной группы на фоне терапии на 5-7 день статистически значимо чаще отмечалось субъективное улучшение (50% vs 16,7%, соответственно $\chi^2=12,52$, $p=0,05$), по остальным показателям в данный период значимых различий не выявлено. На 10-12-е сутки статистически значимо чаще в основной группе отмечалась положительная динамика лабораторных данных (96,6% vs 68,5, соответственно $\chi^2=15,5$, $p=0,05$), нормализации биоценоза влагалища (96,6% vs 66,7, соответственно $\chi^2=17,2$, $p=0,025$) и субъективных ощущений (100% vs 87%, соответственно $\chi^2=7,906$, $p=0,05$). У пациенток группы контроля по сравнению с основной группой статистически значимо выше была частота рецидивов обострения ВЗОМТ (31,5% vs 5,2%, соответственно $\chi^2=13,2$, $p=0,01$) в течение первых 6-ти месяцев и (40,7% vs 8,6%, соответственно $\chi^2=15,8$, $p=0,025$) в течение

1-го года наблюдения, статистически значимо ниже наступление беременности (25,9% vs 55,2%, соответственно $\chi^2=9,5$, $p=0,05$) в течение последующих 2-х лет.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин с ВЗОМТ, получавших наряду со стандартными методами лечения препарата бовгиалуронидаза азоксимер, отмечено более быстрое исчезновение основных клинических симптомов и увеличение числа наступивших беременностей.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Частота воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста ежегодно растет. Это является серьезным фактором риска нарушения репродуктивного здоровья, что представляет собой не только медицинскую, но и важную социально-экономическую проблему, требующую комплексного подхода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The frequency of inflammatory diseases of the pelvic organs in women of reproductive age is increasing annually. This is a serious risk factor for reproductive health disorders, which is not only a medical problem, but also an important socio-economic problem that requires an integrated approach.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРТ

THE VALUE OF THE IMMUNOHISTOCHEMICAL ENDOMETRIAL EXAMINATION IN FEMALE PATIENT WITH INFERTILITY OF VARIOUS GENESIS BEFORE USE OF ART

**Крутова В.А., Чулкова А.М., Чуприненко Л.М., Асланова А.А.
Krutova V.A., Chulkova A.M., Chuprinenko L.M., Aslanova A.A."**

Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Министерства здравоохранения России, Краснодар, Россия
Hospital of the Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation of the Russian Federation, Krasnodar.

Адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является решающим в обеспечении успешной имплантации оплодотворенной яйцеклетки и развитии эмбриона. 1/3 неудач ЭКО происходит из-за качества эмбриона, 2/3 неудачных попыток ЭКО связана с патологическими изменениями эндометрия. Причиной бесплодия маточного генеза преимущественно является хронический эндометрит (ХЭ), распространенность которого колеблется, по данным разных авторов, от 10% до 98%. В настоящее время ХЭ рассматривается как аутоиммунный процесс, индуцированный инфекцией, в дальнейшем протекающий как самоподдерживающаяся патологическая реакция. Стандартной является процедура окончательной верификации диагноза по результату гистологического исследования

Сотрудниками Клиники проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт и историй болезни пациенток, страдающих бесплодием, которым в 2020 г в рамках обследования перед

применением программ ВРТ проводилась пайпель-биопсия эндометрия с последующим морфологическим исследованием.

Цель исследования: определить значение стандартного гистологического метода изучения эндометрия и возможности иммуногистохимической (ИГХ) детализации биопсии у пациенток перед использованием ВРТ.

В 2020 г. введено 303 пайпель-биопсии эндометрия в рамках обследования перед использованием ВРТ.

Вне зависимости от характера бесплодия только в 11 случаях, что составляет не более 4 %, эндометрий соответствовал фазе цикла без воспалительных изменений, в трети случаев верифицирован ХЭ, в 5 из них присутствовали признаки активности воспаления. Более чем в 65 % случаев определялась неполная морфологическая картина ХЭ. В 103 наблюдениях дополнительно проводилось ИГХ исследование биоптата. Определяли количество лимфоцитов, экспрессирующих маркеры CD56+, CD16+, HLA-DR(II)+, CD138+, CD4+, CD8+. Оценка характера патологического процесса, его активности и степени выраженности проводилась по количественным характеристикам изучаемых иммуногистохимических маркеров.

Во всех случаях ХЭ подтвержден, признаки активации без аутоиммунного компонента отмечены в 17 случаях, ремиссия ХЭ без аутоиммунного компонента – в 29 наблюдениях, аутоиммунный ХЭ или ХЭ с аутоиммунным компонентом без признаков активации – у 26 пациенток, признаки активности аутоиммунного воспаления эндометрия – в 31 наблюдении. При наличии признаков активности процесса, в 12 случаях процесс характеризовался как слабовыраженный, в 36 – выраженность была умеренной.

Таким образом, дальнейшая подготовка у данных пациенток приобрела персонализированный характер и проводилась с привлечением инфекциониста, иммунолога.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы: вне зависимости от причины бесплодия, маточный фактор, а именно, ХЭ, присутствует у подавляющего большинства пациенток; стандартное гистологическое заключение не позволяет определить с характером воспалительного процесса, стадией течения и активности заболевания и потому не может быть использовано для полноценной персонализированной подготовки к использованию ВРТ и оценки эффективности проводимых предварительных и решающих мероприятий по преодолению бесплодия. ИГХ-исследование эндометрия, не входит в программу принятого исследования эндометрия при подготовке к ВРТ, так как требует дополнительных временных и экономических затрат, однако, при достаточном наборе маркеров способно значительно повлиять на результаты лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является решающим в обеспечении успешной имплантации. Причиной маточного бесплодия чаще является хронический эндометрит. Стандартом считается процедура верификации диагноза по результату гистологии.

Неудовлетворенность результатами лечения патологии, характер патогистологического заключения, не позволяющий осуществить индивидуальный подход к терапии, диктует поиск новых путей в решении проблемы в виде дополнительного привлечения иммуногистохимических методов.

Ключевые слова: хронический эндометрит, бесплодие, иммуногистохимическое исследование.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Adequate morphological and functional state of the endometrium is crucial in ensuring successful implantation of fertilized egg cell and the development of the embryo. Predominantly cause of uterine

infertility is chronic endometritis. The procedure of verification diagnosis based on the results of PHI is standard.

Unsatisfied results of pathology treatment, nature of pathohistological conclusion, does not allow an individual approach for therapy, dictates the search a new ways to approach, to solve this problem for additional attraction immunohistochemical methods.

Keywords: chronic endometritis, infertility, immunohistochemical methods.

К ВОПРОСУ О КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ В КОРРЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

TO THE QUESTION OF THE CONSTITUTIONAL APPROACH IN CORRECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS

**Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И., Красножон С.В.
Kulemzina T.V., Krivolap N.V., Morgun Y.I., Krasnozhon, S.V.**

ГОО ВПО "Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького"
GEO HPE "Donetsk National Medical University n. M. Gorky"

Сохранение женского репродуктивного здоровья в подростковом возрасте является базисом укрепления и повышения уровня здоровья будущих поколений, их интеллектуальных и физиологических возможностей. Ретроспективными исследованиями доказано, что нарушения функции репродуктивной системы в фертильном возрасте зачастую обусловлены патологическим течением пубертатного периода, в том числе, первичной олигоменореей (ПОМ) у девушек-подростков. Поэтому, в настоящее время рекомендуют начинать лечение с момента выявления патологии, отдавая предпочтение негормональным методам.

Цель работы – повысить эффективность лечения девушек-подростков с ПОМ применением гомеопатических конституциональных препаратов, выбранных на основании сопоставления индивидуальной картины патологического течения пубертатного периода со сходными картинами патогенезов гомеопатических препаратов.

Под наблюдением находились 45 пациенток в возрасте 12–18-ти лет с жалобами на задержку менструаций до 5-ти месяцев. Исследование проводилось в течение 2-х лет. Применялись методы: клинико-anamnestические, контроль регулярности менструального цикла, анкетирование для изучения качества жизни (шкала SF–36). Назначались классические конституциональные гомеопатические препараты (произведенные французскими и немецкими фармацевтическими концернами и зарегистрированные в РФ) в сотенных и тысячных разведениях в течение 6-ти месяцев (максимально) с изменениями режима и интервала их приема с отслеживанием эволюции симптомов.

Для клинической картины ПОМ характерен полиморфизм симптомов, а также наличие, зачастую, сопутствующей экстрагенитальной патологии (болезнями ЛОР-органов, пищеварительной, центральной нервной и мочевыделительной систем, синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани и др.).

Поскольку объектом воздействия конституционального гомеопатического препарата является не болезнь, а организм в целом, то применение лекарства в каждом конкретном случае позволяет корригировать несколько патологий, одновременно решая вопросы восстановления и регуляции гормонально-метаболических нарушений. В ходе обследования нами оценивались особенности поведения, черт характера, пищевые предпочтения, эмоциональное состоя-

ние и социальное функционирование у пациенток в период становления менструального цикла. В целях систематизации симптомов и оценки их удельного веса при выборе лекарственного средства использовались справочники симптомов (Реперториумы Кента и Фатака). Гомеопатическое лекарственное средство назначалось по принципу уницизма (одна пациентка – одно лекарство) минерального, растительного и животного происхождения: Apis, Calcium fluoricum, Graphites, Lycopodium, Mercurius solubilis, Natrium muriaticum, Pulsatilla, Silicea, Thuja. Динамическое наблюдение осуществлялось 1 раз в месяц. Контроль эффективности (путем применения вышеуказанных методов) и коррекция лечения проводились в соответствии с эволюцией симптомов. После стабилизации позитивной динамики наблюдение за пациентками осуществлялось еще в течение года.

Вывод. Конституциональный подход позволяет персонифицировать коррекцию репродуктивной функции женского организма в период становления. В данном случае гомеотерапия эффективна за счет системности воздействия на физическую и психоэмоциональную сферу.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Описан опыт коррекции гормонально-метаболических нарушений женского репродуктивного здоровья в подростковом возрасте на основе конституционального подхода с применением гомеопатических лекарственных средств минерального, растительного и животного происхождения, изготовленных в производственных условиях.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The experience of correction of hormonal and metabolic disorders of female reproductive health in adolescence is described on the basis of a constitutional approach with the use of homeopathic medicines of mineral, plant and animal origin, made in a production environment.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ МАРКЕРЫ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ IMMUNOHISTOCHEMICAL AND ULTRASTRUCTURAL MARKERS OF THE SEVERITY OF PREECLAMPSIA

**Кулида Л. В., Панова И. А., Фадеева Е. В.
Culinary L. V., Panoramic I. A., Fadeeva E. V.**

ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России
FSBI "IvNII MFA named after V.N. Gorodkov" of the Ministry of Health of Russia

Несмотря на разработку новых медицинских технологий в акушерстве, преэклампсия (ПЭ) до сих пор является одним из распространенных и тяжелых осложнений беременности. Стремительное развитие молекулярно-биологических исследований в акушерстве расширило представления исследователей о возможных путях развития ПЭ. Доказано, что плацента при ПЭ подвержена окислительному стрессу, обусловленному митохондриальной дисфункцией (МД) периферического цитотрофобласта, поэтому исследование морфофункционального состояния митохондриального аппарата становится как никогда актуальным. С целью определения иммуногистохимических и ультраструктурных маркеров МД периферического цитотрофобласта проведено комплексное морфологическое исследование плацент при умеренной (1 группа) – 30 и тяжелой (2 группа) – 30 ПЭ, включающее макроскопическую диагностику патологии последа, органо-

метрию, обзорную гистологию, иммуногистохимию и трансмиссионную электронную микроскопию. Группу сравнения составили плаценты 30 женщин без признаков артериальной гипертензии. Цифровой материал обработан статистическими методами с использованием стандартного пакета программного обеспечения "Excel-2007" и «STATISTIKA 7». В исследуемых группах установлено преобладание плацент округлой и овальной форм с парацентральной и центральной прикреплением пуповины. Краевое прикрепление пуповины при тяжелой ПЭ диагностировано в 32,3% случаев, а при умеренной – лишь в 19,4% ($p < 0,05$). Тяжелая ПЭ в 80,6%, ($p < 0,05$) сопровождалась снижением органомерических параметров плацент. Гипоплазия плацент III степени достоверно чаще (68%, $p < 0,04$) диагностировалась при тяжелой ПЭ и сопровождалась в 74% случаев ЗРП. При патоморфологическом исследовании плацент выявлены расстройства материнского и плодового кровотока на фоне незавершенной гестационной перестройки спиральных артерий. При иммуногистохимической оценке митохондриальных факторов активации транскрипции в цитотрофобласте плацент при ПЭ выявлены следующие особенности. Максимальная экспрессия (TFAM) определялась в цитоплазме цитотрофобластических клеток базальной пластинки и в эпителии ворсин. Индекс экспрессии TFAM в эпителии ворсинчатого хориона плацент I гр. не отличался от аналогичного параметра группы контроля и составил 0,45 усл. ед. При тяжелой ПЭ обнаружено снижение данного параметра до 0,41 усл. ед. В цитотрофобластических клетках базальной пластинки плацент I и II групп индекс экспрессии TFAM составил 0,46 усл.ед. При тяжелой ПЭ выявлено достоверное снижение данного параметра до 0,35 усл. ед. ($p = 0,05$). Ультраструктурные изменения митохондрий вневорсинчатого цитотрофобласта при умеренной и тяжелой ПЭ свидетельствуют о достоверном снижении диаметра и площади митохондрий, их количественном уменьшении и прогрессировании некротических изменений, завершающихся разрушением митохондрий.

Таким образом, к основным патоморфологическим изменениям в плацентах при ПЭ относятся гипоплазия плацент с незавершенной гестационной перестройкой эндометриальных сегментов спиральных артерий, нарушение дифференцировки сосудисто-стромального компонента ворсин и расстройств материнской и плодовой гемодинамики на фоне неполноценного компенсаторного потенциала структур ворсинчатого хориона. Ультраструктурные особенности митохондрий периферического цитотрофобласта плацент при ПЭ, в сочетании со снижением индекса экспрессии TFAM составляют структурную основу МД при ПЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Значительная роль в патогенезе ПЭ отводится оксидативному стрессу в плаценте, обусловленному митохондриальной дисфункцией периферического цитотрофобласта. Основными патоморфологическими изменениями в плацентах при ПЭ являются гипоплазия плацент с дефицитом массы более 30%, незавершенная перестройка эндометриальных сегментов спиральных артерий, расстройства материнского кровотока на фоне неполноценного компенсаторного потенциала структур ворсинчатого хориона. Выявленные ультраструктурные особенности митохондрий периферического цитотрофобласта плацент в сочетании со снижением индекса экспрессии TFAM составляют структурную основу митохондриальной дисфункции при ПЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A significant role in the pathogenesis of PE is attributed to oxidative stress in the placenta, caused by mitochondrial dysfunction of the peripheral cytotrophoblast. The main pathomorphological changes in the placentas in PE are placental hypoplasia with a mass deficit, incomplete restructuring of the endometrial segments of the spiral arteries, disorders of maternal blood flow against the background of inadequate compensatory potential of the chorionic villus structures. The revealed ultrastructural features of the mitochondria of the peripheral cytotrophoblast of the placenta in combination with a decrease in the TFAM expression index constitute the structural basis of MD in PE.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ЛЕГКОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH MILD PREECLAMPSIA

Курбанов Б.Б., Атхамова Ш.А., Уринбаева Н.А
Kurbanov B.B., Athamova Sh.A., Urinbaeva N.A.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent pediatric medical institute

Актуальность: Интерпретация морфологических особенностей плаценты еще больше затруднена в условиях осложненной беременности преэклампсиями, когда её структурная организация подвергается воздействию многочисленных патологических факторов

Цель нашего исследования: Изучить морфофункциональные изменения плаценты и плацентарной площадки у женщин с легкой преэклампсией.

Материалы и методы исследования: В группу исследования вошли 33 беременных женщин с легкой преэклампсией. Контрольную группу составили 20 женщин с физиологической беременностью. Нами проведены морфологические и ультраструктурные методы исследования плаценты женщин с легкой преэклампсией и женщин с физиологической доношенной беременностью. Возраст обследованных женщин находился в пределах от 21 до 41 года. Средний возраст женщин основной группы составило $29,13 \pm 0,83$, контрольной – $27,27 \pm 0,70$ лет.

Исследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института, городском родильном комплексе № 6, и клинической больнице № 4, города Ташкента.

Результаты: у женщин с физиологической беременностью основную массу плаценты составили так называемые терминальные ворсины, где протекают основные обменные процессы между организмом плодом и матерью. Плодная часть последа была представлена множественными ворсинами различного размера, которые были разделены узкими межворсинчатыми пространствами. В них также обнаруживались форменные элементы материнской крови. Ворсины по их размерам условно можно разделить на ворсины крупного, среднего калибров и терминальные ворсины.

Гистоморфологический анализ последа у женщин с легкой преэклампсией, показал наличие воспалительного процесса с массивными скоплениями фибриноидных масс в межворсинчатом пространстве, тотальное фибриноидное разрастание отдельных ворсин, а также появление кальцификатов в сочетании с участками фибриноидного некроза. Фибриноидное перерождение ворсин следует считать результатом иммунологической реакции, приводящей к отторжению и плодово-плацентарного комплекса.

В двух случаях было отмечено что, отдельные ворсины были значительно подвержены фибриноидному некрозу, распаду тканей и с полным отсутствием синцитиотрофобласта. Слой его неравномерной толщины, выявлялись резко истонченные фрагменты или оголения поверхности ворсин с ровными краями.

Выводы: Состояние плода и исход беременности при преэклампсиях зависит как от степени структурных изменений в плаценте – нарушение ее созревания, инволюционно дистрофических и воспалительных изменений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данной работе приведено изучение гистоморфологических изменений плаценты плаценты и плацентарной площадки у женщин с легкой преэклампсией в сравнении с физиологической беременностью

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This abstract presents the study of histological and morphological changes in the placenta and placental site in women with mild preeclampsia in comparison with physiological pregnancy.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ C774T В ГЕНЕ ENOS У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ PREDICTIVE VALUE OF THE STUDY C774T IN THE ENOS GENE IN WOMEN WITH VARYING DEGREES OF PREECLAMPSIA

**Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.
B. B. Kurbanov, D. D. Kurbanov**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent pediatric medical institute

Актуальность. С каждым годом в качестве прогнозирования риска развития гипертонических состояний большое внимание экспертов привлекают полиморфизмы аллельных генов.

Цель. Установить особенности полиморфизма C774T в гене eNOS в развитии преэклампсии.

Методы исследования. Обследуемые беременные женщины, в третьем триместре гестации, были разделены на 2 группы: Первая группа – 40 беременных женщин с тяжелой преэклампсией. Вторая группа 33 беременных с легкой преэклампсией. Возраст беременных женщин составил 19-37 лет. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института, городском родильном комплексе № 6, и клинической больнице № 4, города Ташкента.

Материалом для исследования служили образцы ДНК беременных женщин. Было определено полиморфизм C774T в гене eNOS.

Выделение ДНК из крови и ПЦР-анализ осуществляли наборами реагентов и тест-систем компании «Ампли Прайм Рибо-преп» (ООО «Некст Био», Россия). Определение концентрации полученного препарата нуклеиновых кислот в пробах проводили спектрофотометрически на приборе NanoDrop-2000 (NanoDrop Technologies, США).

Результаты: В нашей работе мы сравнивали распределение аллелей и генотипов полиморфизма C774T гена eNOS. Так, доля аллеля С была незначимо реже при преэклампсии тяжёлой степени, чем при лёгкой составляя 76.7 % против 80.3 % соответственно ($\chi^2= 0.28$; $p=0.62$; $RR=0.96$; $95\%CI:0.51-1.79$; $OR=0.81$; $95\%CI:0.37-1.78$). Аллель Т статистически незначимо чаще – в 23.3% обнаруживали среди больных с преэклампсией тяжёлой степени ($\chi^2= 0.28$; $p=0.62$; $RR=1.05$; $95\%CI:0.42-2.62$; $OR=1.24$; $95\%CI:0.56-2.71$), относительно 19.7% при преэклампсии лёгкой степени.

Гомозиготный генотип С/С полиморфизма C774T гена eNOS в группе с преэклампсией тяжёлой степенью – в 58.1% ($\chi^2=0.58$; $p=0.46$; $RR=0.87$; $95\%CI:0.41-1.88$; $OR=0.69$; $95\%CI:0.27-1.78$), по сравнению с 66.7% в группе больных с лёгкой степенью данной патологии. Гетерозиготный генотип С/Т был выявлен незначимо чаще – в 37.2% при преэклампсии тяжёлой степени ($\chi^2=0.84$; $p=0.38$; $RR=1.36$;

95%CI:0.63-2.94; OR=1.58; 95%CI:0.59-4.22), относительно 27.3% в группе с преэклампсией лёгкой степени. Генотип Т/Т незначимо реже в 4.7% выявляли в группе пациентов с преэклампсией тяжёлой степени ($\chi^2=0.07$; $p=0.79$; RR=0.77; 95%CI:0.11-5.45; OR=0,76; 95%CI:0,10-5,67), относительно пациентов с преэклампсией лёгкой степени, где степень его выявления составила 6,1%.

Выводы. Принимая во внимание наше исследование можно сделать вывод о том, что исследование полиморфизма C774T в гене eNOS у женщин с преэклампсией имеет клиническую прогностическую значимость. Необходимо провести дальнейшее исследования с выборкой пациентов большего размера.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данной работе приведены исследования полиморфизма C774T в гене eNOS в развитии в тяжелой и легкой преэклампсии, рассмотрена прогностическая значимость данного гена.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This work presents studies of the C774T polymorphism in the eNOS gene during development in severe and mild preeclampsia, and discusses the prognostic significance of this gene.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВАГИНАЛЬНОГО И ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО МИКРОБИОМА У ПАЦИЕНТОК С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НИШЕЙ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE VAGINAL AND ENDOMETRIAL MICROBIOME IN PATIENTS WITH SECONDARY INFERTILITY ASSOCIATED WITH A CESAREAN SCAR NICHE

**Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Синицына О.В., Ватагина М.А.,
Кутакова Ю.Ю.**
**Kurtser M.A., Egikyan N.M., Savelyeva N.A., Sinitsyna O.V., Vatagina M.A.,
Kutakova Yu.Yu.**

Клинический госпиталь Лапино, Московская область, Российская Федерация
Lapino Clinical Hospital, Moscow region, Lapino, Russian Federation

Цель: сравнить микробиом влагалища и эндометрия у пациенток с рубцом на матке после операции кесарева сечения (как при наличии специфических жалоб на вторичное бесплодие в сочетании с нишей с застойным содержимым, так и в отсутствии таковых)

Материалы и методы.

В проспективное исследование были включены 67 пациенток репродуктивного возраста, имеющие рубец на матке после операции кесарева сечения, соответствующие критериям включения.

В зависимости от наличия либо отсутствия клинических жалоб на вторичное бесплодие, данных УЗИ и/или МРТ органов малого таза по визуализации застойного содержимого в проекции ниши, пациентки были разделены на группы: группа I (n=40) – пациентки с вторичным бесплодием в сочетании с застойным содержимым в проекции ниши (основная группа), группа II (n=27) – паци-

ентки без клинических жалоб, без застойного содержимого в проекции клинически малозначимой ниши / рубца на матке (контрольная группа).

Всем пациенткам проводилось сравнительное исследование отделяемого влагалища и полости матки с помощью ПЦР real-time. Статистическое исследование было выполнено с помощью программы IBM SPSS Statistica v22 (IBM Corp., США).

Результаты.

В образцах отделяемого влагалища наиболее часто (более 50 % случаев) как в группе I, так и в группе II обнаруживались *Lactobacillus* spp., однако их уровень был статистически значимо выше во II группе (57,5% и 88,9% соответственно), $p=0,005$.

При сравнении образцов эндометрия у пациенток I и II группы было выявлено, что в группе I при наличии жидкостного содержимого в проекции ниши наиболее часто (более 50 % случаев) определялись условно-патогенные микроорганизмы: *Enterobacteriaceae* (65%) $p<0,0001$, *Streptococcus* spp (60%) $p<0,0001$, *Staphylococcus* spp (52,5%) $p<0,0001$, а также *Gardnerella* spp. (22,5%) $p=0,0342$ и отмечался дефицит *Lactobacillus* spp. (25%), напротив, у во II группе – преобладали *Lactobacillus* spp. (66,7%) $p=0,008$.

Сравнительный анализ отделяемого влагалища и образцов эндометрия проекции ниши в I группе выявил преобладание (более 50 % случаев) *Lactobacillus* spp. во влагалище (57,5%) $p=0,003$, напротив, в полости матки – преобладание условно-патогенных микроорганизмов, $p<0,001$.

Сравнительный анализ отделяемого влагалища и образцов эндометрия полости матки в II группе выявил преобладание *Lactobacillus* spp. как во влагалище (88,9%), так и в полости матки (66,7%), $p=0,0497$.

У пациенток группы I по сравнению с группой II было отмечено более высокое альфа-разнообразие как в образцах отделяемого влагалища (индекс Шеннона $2,017\pm 0,093$ vs $1,060\pm 0,044$; $p=0,012$), так и в образцах эндометрия (индекс Шеннона $3,448\pm 0,267$ vs $1,020\pm 0,040$, $p<0,0001$; индекс Симпсона $1,109$ vs $0,003$; $p<0,0001$).

При анализе бета-разнообразия не наблюдалось статистически значимых отличий между группами.

Заключение.

В структуре микробиома влагалища и полости матки у женщин без дефекта рубца на матке преобладают *Lactobacillus* spp. Наличие застойного содержимого в проекции ниши ассоциировано с увеличением частоты и количественного содержания условно-патогенных микроорганизмов полости матки, особенно *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Gardnerella* spp. Также у пациенток с застойным содержимым в проекции ниши выявлено более высокое биоразнообразие как в образцах отделяемого влагалища, так и в образцах эндометрия

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Тенденция к увеличению числа операций кесарева сечения привела к тому, что многие женщины чаще планируют повторную беременность с нишей рубца на матке. Согласно современным данным, планирование беременности нишей может ассоциироваться с уменьшением вероятности успешной имплантации, являющейся следствием маточной формы вторичного бесплодия. В контексте изучения влияния застойного содержимого в проекции ниши на фертильность кажется перспективным изучить состав микробиома эндометрия в сравнении с микробиомом влагалища и использовать новые знания для персонализации схем ведения пациенток в достижении репродуктивных задач.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The trend towards an increase in the number of caesarean sections has led to the fact that many women are more likely to plan a second pregnancy with a cesarean scar niche. According to modern data, planning a pregnancy with a niche may be associated with a decrease in the likelihood of successful implantation, which is a consequence of the uterine form of secondary infertility. In the context of studying the effect of stagnant content in the projection of a niche on fertility, it seems promising to study the composition of the endometrial microbiome in comparison with the vaginal microbiome and use new knowledge to personalize patient management regimens in achieving reproductive goals.

ДИСБАЛАНС БИОГЕННЫХ АМИНОВ И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ BIOGENIC AMINE IMBALANCE AND PREVENTION OF PREGNANCY IN WOMEN WITH UTERINE MYOMA

**Кухарчик Ю.В.
Kukharchyk Y.V.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Grodno State Medical University

Миома матки (ММ) – распространенное доброкачественное опухолевое заболевание половых органов, приводящее к изменению физических функций, вызванных ростом гладкомышечных клеток матки. Современная медицина не перестает изучать патогенез этого заболевания. Большое количество исследований показало, что ММ относительно часто встречается у женщин репродуктивного возраста, но редко у женщин в постменопаузе. Следовательно, патогенез ММ до конца не ясен.

Цель исследования – определение уровня биогенных аминов у женщин с миомой матки и оценить их роль в генезе ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы исследования. Обследовано 15 здоровых беременных (контрольная группа) и 36 женщин (основная группа), среди которых 17 пациентов с миомой матки и первых эпизодом невынашивания беременности и 19 женщин с миомой матки и угрозой прерывания беременности в I триместре.

В первые сутки после поступления в стационар у всех обследованных пациентов оценивали показатели триптофана и его метаболитов в плазме крови с использованием хроматографической системы Agilent 1200.

Полученные данные обработаны с использованием прикладных компьютерных программ «Statistika 10.0».

Результаты исследования. Установлено, что при ММ и угрозе самопроизвольного выкидыша и при ММ и невынашивании беременности отмечается снижение показателей метаболизма триптофана в плазме крови по сравнению с группой контроля. Вместе с этим, при сопоставлении с клинической картиной патологии мы выявили, что низкие концентрации триптофана и серотонина в плазме крови сопровождаются клиническими симптомами угрозы самопроизвольного прерывания беременности.

Наши исследования показали, что снижение концентрации серотонина ниже 2,153 нмоль/л и триптофана ниже 0,18 нмоль/л соотносится с клиническими проявлениями угрожающего или

начавшегося самопроизвольного выкидыша у женщин с ММ и наличием прерывания беременности по типу неразвивающейся беременности, аборта в ходу, неполного выкидыша.

Все женщины, участвующие в исследовании, наблюдались на протяжении всей беременности. В основной группе процент угрозы прерывания беременности и невынашивания беременности составил 94,1% и 10,5% соответственно.

На основании полученных нами данных установлено, что у пациентов с миомой матки имеются нарушения в структурно-функциональном состоянии плазматических мембран лимфоцитов, основу, которых составляют изменения липидного матрикса мембраны, отражающиеся вторично на физико-химических свойствах мембранных белков. Характер нарушений липидного состава в сыворотке крови влияет на функционирование клеточных мембран, что связано с процессами гиперпролиферации и нарушением механизмов контроля клеточной пролиферации.

Таким образом, в ходе проведенного исследования отмечена прямая корреляционная зависимость между нарушенным липидным фоном и активацией биогенных аминов при миоме матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье приводятся сведения об уровне биогенных аминов и взаимосвязь изменений уровня этих соединений с риском невынашивания беременности в ранние сроки у женщин с миомой матки. Полученные данные демонстрируют влияние изменений уровней этих соединений на течение беременности, родов и послеродового периода. Результаты собственных исследований доказывают целесообразность использования в клинической практике новых диагностических критериев невынашивания беременности у женщин с миомой матки, основанных на регистрации уровней биогенных аминов в плазме крови.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article provides information on the level of biogenic amines and the relationship of changes in the level of these compounds with the risk of early miscarriage in women with uterine myoma. The data obtained demonstrate the effect of changes in the levels of these compounds on the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period. The results of our own research prove the advisability of using in clinical practice new diagnostic criteria for miscarriage in women with uterine myoma, based on the registration of biogenic amine levels in blood plasma.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ I ТРИМЕСТРА CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY OF THE FIRST TRIMESTER

Лисицкая Я.А., Бойко Е.Л.
Lisitskaya Y.A., Boyko E.L.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново, Российская Федерация
Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov, Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russian Federation

Актуальность. Одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии является невынашивание беременности, частота которого в структуре репродуктивных потерь составляет 10-20% и не имеет тенденции к снижению (А.А. Олина, Г.К. Садыкова, 2019). Доля неразвивающейся беременности в структуре данной патологии достигает 20% (Каграманова Ж.А., Ланцакова П.Е., Малиновская В. В., Свистунов А.А., Выжлова Е.Н., Жигалова Е.А., 2020), а среди самопроизвольного прерывания беременности в первом триместре – 45-88% (А.Н. Стрижаков, 2019). Все эти факты убедительно свидетельствуют о необходимости поиска новых, возможно, нетрадиционных подходов к решению проблемы. В многочисленных работах генез неразвивающейся беременности рассматривается с различных позиций: инфекционных, иммунологических, генетических, эндокринологических и т. д. Но, несмотря на большое количество исследований, посвященных этой теме, окончательные причины возникновения этой патологии не определены (А.А. Олина, 2020). В настоящее время большое внимание уделяется изучению факторов риска у женщин с привычным невынашиванием. Превентивный подход позволит выделить группы женщин с определенными факторами риска на данную патологию, учесть и устранить управляемые факторы риска, а также подобрать необходимые профилактические и лечебные мероприятия на этапе прегравидарной подготовки.

Цель: выявить факторы риска неразвивающейся беременности малого срока.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни женщин, получивших медицинскую помощь по поводу неразвивающейся беременности в раннем сроке. Проведена оценка данных анамнеза, результатов клинических, специальных акушерско-гинекологических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Полученные результаты: около трети пациенток с неразвивающейся беременностью на раннем сроке беременности были в активном репродуктивном возрасте, являлись одиночками или состояли в неофициальном браке. Большую часть составили работающие женщины, которые имели различные профессиональные вредности. Среди экстрагенитальной патологии в анамнезе у женщин исследуемой группы отмечались: хроническая железодефицитная анемия средней степени тяжести, артериальная гипертензия; венозная недостаточность нижних конечностей I и II степени, избыточная масса тела, хронический пиелонефрит. Среди заболеваний органов репродуктивной системы у женщин с неразвивающейся беременностью преобладали ВЗОМТ, ИППП, бесплодие, эндокринные и гормонозависимые заболевания.

Обсуждение: факторами риска неразвивающейся беременности на ранних сроках беременности являются: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальной и гинекологической патологии, ИППП, а также напряженная репродуктивная функция.

Заключение: Анализ факторов риска неразвивающейся беременности необходим для совершенствования мероприятий, направленных на профилактику потерь беременности в раннем сроке.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Факторами риска неразвивающейся беременности на ранних сроках беременности являются: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальной и гинекологической патологии, ИППП, а также напряженная репродуктивная функция.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Burdened obstetric and gynecological anamnesis, the presence of extragenital and gynecological pathology, STIs, as well as strained reproductive function are risk factors for non-developing pregnancy in the early stages of pregnancy.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ АКТИВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

DYNAMICS OF CHANGES OF FUNCTIONAL-POWER ACTIVITY OF MERIDIANS IN WOMEN WITH CHRONICUL INFLAMMATORY PROCESSES OF ADNEXA UTERI UNDER THE INFLUENCE OF ACTIVATION THERAPY

Лисовская Т.В., Назарян Д.С., Фетисов И.С.
Lisovskaya T.V., Nazarayn D.S., Fetisov I.S.

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»
State Establishment of Lugansk People's Republic Saint Luka Lugansk State Medical University

В гинекологической практике хронические воспалительные процессы придатков матки были и есть одной из самых актуальных медико-социальных проблем, занимающие ведущее место по частоте встречаемости, количеству осложнений, до конца нерешенным методикам лечения. Проведенный анализ литературы позволяет прийти к выводу, что хронические рецидивирующие сальпингоофориты приводят не только к гормональной дисфункции яичников, но и являются причиной патологических изменений эндометрия инфекционного и гормонального генеза – это важный фактор бесплодного брака.

Очевидно, это диктует необходимость новых подходов к лечению хронических воспалительных процессов придатков матки. Целью исследования было изучить влияние активационной терапии на функционально-энергетическую активность меридианов у женщин с хроническими воспалительными процессами придатков матки.

Функционально-энергетическая активность меридианов изучалась по методу Риодораку в модификации В.Г. Макау. Активационная терапия включает общую биогальванизацию, биофорез лекарственных средств и антибактериальную терапию. Общая и местная биогальванизация осуществляется биотоками самого организма, фактор действия ассимилируется с общей энерге-

тикой организма. Механизм действия биофореза состоит в том, что биотоки малой интенсивности раздражают интерорецепторы тканей малого таза, пораженного патологическим процессом, вследствие чего местные адаптационные реакции усиливаются до стадии активации, что повышает эффективность лечения. Электроды, которые используют при биофорезе обладают антибактериальным действием.

Проведена диагностика функционально-энергетической активности меридианов до и после лечения активационной терапией у 85 женщин репродуктивного возраста с хроническими воспалительными процессами придатков матки. Результаты оказались следующими: под влиянием активационной терапии количество меридианов находящихся в состоянии возбуждения снизились с 30,7% до 20,3% обследуемых больных, так же снизилось количество меридианов, находящихся в угнетенном состоянии с 31,9% до 5,9% случаев. Функциональная активность меридианов была восстановлена в 73,4% пациенток. Таким образом, активационная терапия приводит к нормализации функционально-энергетической активности меридианов при воспалительных процессах придатков матки и может быть рекомендовано в гинекологическую практику.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучены результаты влияния активационной терапии на функционально-энергетическую активность каналов-меридианов у 85 больных с хроническими воспалительными процессами придатков матки. Результаты оказались следующими: под влиянием активационной терапии относительное количество каналов, находящихся в состоянии возбуждения снизилось с 30,7% до 20,5% случаев, снизилось количество каналов, находящихся в угнетенном состоянии с 31,9% до 5,9%. Функциональная активность каналов была восстановлена в 73,4% случаев. Таким образом, активационная терапия приводит к нормализации функционально-энергетической активности каналов при воспалительных процессах придатков матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We investigated results of activation therapy influence on functional-energetic activity of channels-meridians for 85 patients with chronic inflammatory processes in uterus adnexas. Results are the following. Under influence of activation therapy relative numbers of channels in state of arousal lowered from 30,71% until 20,5% cases. Numbers of channels in oppressed state lowered from 31,9% until 5,9%. Function activity of channels was regenerated in 73,4% of cases. So, activation therapy leads to normalization of functional-energetic activity of channels during inflammatory processes in uterus adnexas.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

PERINATAL MORTALITY OF NEWBORNS WITH EXTREMELY LOW AND VERY LOW BODY WEIGHT AS AN INDICATOR OF EFFECTIVENESS OF MEDICAL CARE

Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.
Malyshkina A.I., Pesikin O.N., Kuligina M.V.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им.В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood n.a.V.N.Gorodkov Russian Ministry of Health

По результатам сравнительного анализа сводных форм ФЧН №32, №232 16 субъектов ЦФО РФ (за исключением г. Москвы и Московской области) за 2012 и 2020 годы дана характеристика новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ при рождении. По результатам сплошного исследования случаев экспертизы перинатальной гибели новорожденных с массой тела менее 1500 г (на примере субъекта ЦФО РФ за 2020 год; $n=16$) дана оценка распространенности дефектов качества медицинской помощи. Произведен расчет экстенсивных и интенсивных показателей, оценка статистической значимости различий по критерию Стьюдента.

В 2012-2020 гг. общее количество родившихся живыми и мертвыми в МО родовспоможения ЦФО РФ снизилось на 31,4%, в том числе новорожденных с массой тела до 1500 г – на 29,3%, их доля в общем числе новорожденных осталась неизменной – 1,2%.

Доля мертворожденных от числа всех родившихся с массой тела 500-1499 г снизилась с 21,6% в 2012 году до 17,9% в 2020 году ($p<0,001$). Вклад детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении в мертворождаемость не изменился и составил 39,9% в 2012 году и 39,7% в 2020 году.

Удельный вес новорожденных с массой тела менее 1500 г, родившихся в МО родовспоможения третьего уровня, увеличился с 57,4% до 85,5% ($p<0,001$), что обеспечило повышение выживаемости живорожденных с 80,7% до 90,3% соответственно ($p<0,001$) и достижение целевого индикатора Госпрограммы «Развитие здравоохранения».

Показатель перинатальной смертности новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ снизился с 333,2‰ в 2012 году до 221,7‰ в 2019 году ($p<0,001$), в том числе показатель ранней неонатальной смертности – с 118,4‰ до 52,9‰ соответственно ($p<0,001$), показатель мертворождаемости – с 214,8‰ до 178,3‰ соответственно ($p<0,01$).

Экспертиза протоколов анализа случаев перинатальной гибели новорожденных с массой тела при рождении менее 1500 г позволила установить, что частота дефектов качества медицинской помощи составила 350,0 на 100 случаев перинатальной гибели новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ при рождении, из них 67,9% – диагностические дефекты, 21,4% – лечебные и 10,7% – организационно-тактические. Удельный вес предотвратимых и условно предотвратимых случаев, по мнению экспертов, составил 38,5%, непретотвратимых – 61,5%. Зависимости между частотой дефектов качества медицинской помощи и степенью предотвратимости не установлено. Кроме того, информация, содержащаяся в экспертной документации (протоколы заседаний врачебных комиссий, экспертные карты), носит преимущественно описательный характер, формулировки заключе-

ний по отдельным вопросам, разделам не позволяют объективизировать оценку качества оказанной медицинской помощи и предотвратимости неблагоприятных исходов.

Таким образом, результатом регионализации перинатальной помощи в МО родовспоможения ЦФО РФ в 2012-2020 гг. явилось улучшение выживаемости новорожденных с массой тела менее 1500 г, снижение показателя перинатальной смертности. Однако, отрицательная динамика соотношения компонентов перинатальной смертности (ранней неонатальной смертности и мертворождаемости) с 1:1,8 до 1:3,4; высокая частота дефектов качества медицинской помощи, отсутствие единства подходов к проведению экспертизы даже на субъектовом уровне свидетельствует не только о необходимости повышения качества медицинской помощи, но и объективизации его оценки. Внедрение информационных технологий может способствовать повышению эффективности мер управления профилактикой перинатальной помощи.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлены результаты сравнительной оценки отчетных данных 16 субъектов ЦФО РФ за 2012 и 2020 годы, свидетельствующие о положительной динамике показателей, характеризующих эффективность организации перинатальной помощи при сверхранных и ранних преждевременных родах. Установлено, что экспертиза качества медицинской помощи нуждается в совершенствовании.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of a comparative assessment of the reporting data of 16 subjects of the Central Federal District of the Russian Federation for 2012 and 2020 are presented, indicating the positive dynamics of indicators characterizing the effectiveness of the organization of perinatal care for early premature births. It was found that the examination of the quality of medical care needs to be improved.

МИОМА МАТКИ – НОВОЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ

UTERINE LEIOMYOMAS – NEW IN PATHOGENESIS AND TREATMENT

Малышкина А.И.^{1,2}, Сотникова Н.Ю.¹, Воронин Д.Н.¹, Малышкина Д.А.¹
Malyshkina A.I.^{1,2}, Sotnikova N.Y.¹, Voronin D.N.¹, Malyshkina D.A.¹

1 ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н.Городкова» Минздрава России

2 ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

1 FSBI "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood by V.N.Gorodkov" MOH Russia

2 FSBEI HE IvSMA MOH Russia

Лейомиома матки является одной из наиболее распространенных опухолей генитального тракта, ассоциирующейся с тяжелыми клиническими симптомами. Эффективное медикаментозное лечение лейомиомы матки до сих пор не разработано, а хирургические методы терапии могут приводить к частичной или полной потере репродуктивной функции. В связи с этим, поиск возможных фармакологических препаратов, регулирующих рост лейомиомы матки, имеет очень большое значение для разработки эффективной терапии заболевания. Цель: уточнить участие факторов врожденного иммунитета в патогенетических механизмах роста миомы матки и оптимизировать тактику назначения селективных модуляторов рецепторов прогестерона (СМРП). В исследование были включены женщины с лейомиомой матки, которые были разделены на подгруппы в зависимости от характера роста миомы (быстро растущие и стабильные), интенсивности пролиферации (пролиферирующие и непролиферирующие), типа МРТ картины («клеточная», «простая», «деге-

неративная»). 20 женщинам с лейомиомой матки для предоперационной подготовки назначали улипристал ацетат в дозе 5 мг в течение 3 месяцев и оценивали объем миоматозного узла и МРТ картину до и после приема препарата. Контрольную группу составили женщины репродуктивного возраста без лейомиомы матки. Материалом для исследований служили периферическая кровь, эндометрий, миометрий, ткань миоматозного узла. Иммунологические исследования включали метод многоцветной проточной цитометрии – определение фенотипа клеток врожденного иммунитета – макрофагов, ЕК, ЕК-Т; метод ОТ ПЦР в реальном режиме времени – изучение экспрессии мРНК изоформ прогестероновых рецепторов (PR-A и PR-B), а также маркера клеточной пролиферации (Ki-67), про – и антиапоптотических факторов (XIAP, PTEN, PPAR γ). Было показано изменение характера дифференцировки макрофагов и ЕК у женщин с лейомиомой матки в зависимости от типа миоматозного узла, интенсивности пролиферации, МРТ-картины. Увеличение доли «неклассических» макрофагов, инвазирующих эндометрий в проекции миоматозного узла, ассоциировано с «клеточным» типом узла, то есть с однородной структурой и высоким сигналом на T2ВИ по данным МРТ-исследования. Нами была проведена оценка влияния терапии УПА на уровень синтеза рецепторов к прогестерону PR-A и PR-B в ткани ЛММ. Отличительной особенностью «дегенеративной» ЛММ был исходно более низкий уровень экспрессии мРНК PR-B в ткани узла по сравнению с «клеточной» и «простой» ЛММ. Положительный клинический эффект применения селективных модуляторов рецепторов прогестерона наблюдается только в случаях с исходной картиной «простой» ЛММ по данным МРТ, что необходимо учитывать при персонализированном назначении препаратов данного типа. Таким образом, факторы врожденного иммунитета принимают непосредственное участие в механизмах роста различных типов лейомиомы матки, персонализированное назначение селективных модуляторов рецепторов прогестерона повышает эффективность лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Лейомиома матки является одной из наиболее распространенных опухолей женского генитального тракта, ассоциирующейся с тяжелыми клиническими симптомами. Фармакологическое лечение заболевания является перспективным направлением, но до конца не разработано. Цель: уточнить участие факторов врожденного иммунитета в патогенетических механизмах роста миомы и оптимизировать тактику назначения селективных модуляторов рецепторов прогестерона. Факторы врожденного иммунитета принимают непосредственное участие в механизмах роста различных типов лейомиомы матки. Персонализированное назначение селективных модуляторов рецепторов прогестерона повышает эффективность лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Uterine leiomyoma is one of the most widely spread benign tumors of female genital tract, associated with severe clinical symptoms. Pharmacological treatment of the disease is perspective approach, but not fully developed. The aim: to clarify the participation of innate immunity factors in the pathogenetic mechanisms of uterine leiomyoma growth and optimize the tactics of the selective modulators of progesterone receptors administration. It was shown that innate immunity factors directly participate in the mechanisms of different types of leiomyoma growth. The personalized prescription of selective progesterone receptor modulators increases the effectiveness of treatment.

К ВОПРОСУ ОБ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

TO THE QUESTION OF THE ANALYSIS OF INDICATIONS FOR SURGICAL TREATMENT IN WOMEN WITH SURGICAL MENOPAUSE

Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., Одаманова М.А.
Matmaeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., Odamanova M.A.

ГОУ ВПО ДГМУ, г.Махачкала, Россия
 GOU VPO DSMU, Makhachkala, Russia

Актуальность

Частота оперативных вмешательств на матке и придатках в мире, к сожалению, достаточно высока. Трендом современной гинекологической практики является тактика максимально щадящих оперативных вмешательств на репродуктивных органах, особенно у молодых женщин, хотя сохранить яичники удается не всегда, в результате чего развивается искусственная или хирургическая менопауза.

Цель

Целью исследования было изучение показаний к оперативному лечению у женщин с хирургической менопаузой.

Материал и методы

Ретроспективный анализ проведен у 70 женщин основной группы в возрасте от 40 до 55 лет в ранней хирургической постменопаузе.

Наше обследование проводилось современными информативными методами исследования. Были использованы эндоскопические методы (кольпоскопия), ультразвуковое сканирование органов малого таза, бактериоскопическое и бактериологическое исследования содержимого влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование мазков с шейки матки, гистоморфологическое исследование операционного материала.

Результаты

Пациентки нашего исследования прошли клинично-лабораторное обследование согласно современным общепринятым установкам перед плановой операцией.

Показанием для плановых операций являлась сочетанная патология яичников и матки: миома матки в сочетании с кистами или кистозными яичниками у 33 (56%), миома матки в сочетании с эндометриоидными кистами яичников у 14 (25%), миома матки в сочетании с дисплазией шейки матки у 7 (12%), миома матки в сочетании с рецидивирующей гиперплазией эндометрия у 2 (3%) пациенток.

Все экстренные операции были проведены при следующих показаниях: гнойные tubo-вариальные опухоли придатков в сочетании с эндомиометритом, перитонитом у 4 (50%), гнойные tubo-вариальные образования придатков у 2 (25%), двусторонние кистозы яичников, перекрут ножки кистозы, в сочетании с аденомиозом и миомой у 1 (12%), миома матки, нарушение питания узла, в сочетании с двусторонними кистами яичников у 1 (12%) женщин.

При плановых оперативных вмешательствах был выполнен следующий объем в соответствии с установленными показаниями для оперативного лечения: ампутация матки с придатками у 40 пациенток (77%), экстирпация матки с придатками у 12 (23%), при экстренных операциях: двусто-

ронняя аднексэктомия у 8 (13 %), экстирпация матки с придатками у 1 (13%), ампутиация матки с придатками у 1 (13%), двусторонняя аднексэктомия у 6 (75 %) женщин.

Данные гистологического исследования придатков выявило: гнойный сальпингоофорит у 9 (15%), эндометриоз яичников у 15 (25%), серозные кистомы у 7 (12%), муцинозные кистомы у 7 (12%), дермоидные кисты у 5 – (8%), фолликулярные кисты у 6 (10%), папиллярные кистомы у 4 (5%) больных. Гистологическое подтверждение диагноза миомы матки наблюдалось у всех пациенток с данным клиническим диагнозом.

Заключение

Данные исследования обосновали необходимость применения хирургического лечения с индивидуальным подходом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Частота оперативных вмешательств на матке и придатках в мире, к сожалению, достаточно высока. Трендом современной гинекологической практики является тактика максимально щадящих оперативных вмешательств на репродуктивных органах, особенно у молодых женщин, хотя сохранить яичники удастся не всегда, в результате чего развивается искусственная или хирургическая менопауза. Ретроспективный анализ проведен у 70 женщин основной группы в возрасте от 40 до 55 лет в ранней хирургической постменопаузе. Данные исследования обосновали необходимость применения хирургического лечения с индивидуальным подходом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The frequency of surgical interventions on the uterus and appendages in the world, unfortunately, is quite high. The trend of modern gynecological practice is the tactics of the most sparing surgical interventions on the reproductive organs, especially in young women, although it is not always possible to preserve the ovaries, as a result of which artificial or surgical menopause develops. A retrospective analysis was carried out in 70 women of the main group aged 40 to 55 years in early surgical postmenopause. These studies have justified the need for surgical treatment with an individual approach.

К ВОПРОСУ ОБ АНАЛИЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЕ ON THE ANALYSIS OF CLINICAL DATA IN WOMEN IN EARLY NATURAL AND SURGICAL MENOPAUSE

**Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А.,
Омарпашаева М.И., Одаманова М.А.**
**Matayeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A.,
Umarpashaeva M. I., Odamanova M.A.**

ГОУ ВПО ДГМУ, г.Махачкала, Россия
GOU VPO DSMU, Makhachkala, Russia

Актуальность

Перименопаузальные расстройства являются одной из актуальных проблем медико-биологической, психосоциальной и социокультурной жизни женщин, привлекая к себе внимание врачей

различных специальностей. В связи с увеличением частоты раннего начала проявлений перименопаузальных расстройств, наличия значительного количества противопоказаний к применению заместительной гормональной терапии и осложнений, возникающих на фоне ее использования, возникает необходимость дальнейшего поиска новых эффективных и максимально безопасных методов профилактики и коррекции перименопаузальных расстройств.

Цель

Целью исследования явился анализ клинических данных у женщин в ранней естественной и хирургической менопаузе.

Материал и методы

Нами было проведено обследование у 212 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (102 женщины).

Обследование проводилось современными информативными методами исследования. Были использованы эндоскопические методы (кольпоскопия), ультразвуковое сканирование органов малого таза, бактериоскопическое и бактериологическое исследования содержимого влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование мазков с шейки матки, гистоморфологическое исследование операционного материала.

Результаты

Частота встречаемость гинекологических заболеваний (миома матки (19,8% и 63,1%), воспалительные заболевания придатков матки (60,9% и 94,1%), гиперпластические процессы эндометрия (40% и 95,2%), эндометриоз (14,5% и 25,2%), доброкачественные опухоли яичников (8,2% и 80,6%)) у женщин с хирургической менопаузой имела более высокую частоту в сопоставлении с группой сравнения, которые и явились основными причинами оперативного вмешательства.

Симптомы менопаузального синдрома (нейро-вегетативные, обменно-эндокринные и психоэмоциональные) чаще встречались у пациенток с хирургической менопаузой: повышение АД (100% и 93,9%), вестибулопатии (87,1% и 58,2%), сухость кожи (96,8% и 74,5%), сонливость (34,9% и 22,7%) симпато-адреналовые кризы (63,2% и 53,6%), атрофия слизистой влагалища (84,7% и 63,6%), нарушение полового влечения (95,9% и 87,3%).

Частота экстрагенитальной патологии в группе пациенток с хирургической менопаузой превалировало в сравнении с группой женщин, имеющих естественную менопаузу. В особенности: артериальная гипертензия (99,1% и 90%), желчнокаменная болезнь (26,9% и 17,3%), ожирение (97,1% и 84,4%), хронический бронхит (17,6% и 7,1%).

Заключение

Данные клинического анализа выявили некоторые различия в протекании менопаузы у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность проблем, связанных со старением женского организма, в современной медицине не-оспорима. Нами проведено обследование у 212 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (102 женщины). Данные клинического анализа выявили некоторые различия в протекании менопаузы у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The relevance of the problems associated with the aging of the female body in modern medicine is undeniable. We examined 212 women aged 40-55 years with menopausal syndrome in early natural (110 women) and surgical postmenopause (102 women). The data of the clinical analysis revealed some differences in the course of menopause in women in early natural and surgical postmenopause.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЙ ВРАЧЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

RESULTS OF STUDY OF OPINIONS OF DOCTORS AND PREGNANT WOMEN ON VACCINATION AGAINST COVID-19 DURING PREGNANCY

Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И.
Matmazhanova D.M., Shukurov F.I.

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

Актуальность. На сегодняшний день одной из основных проблем современной медицины является коронавирусная инфекция, которая появилась в конце 2019 года. Коронавирусная инфекция очень опасна для беременных женщин, так как может способствовать осложнениям, преждевременным родам, прерыванию беременности на различных сроках, а также может оказывать негативное влияние на плод вплоть до летальных исходов.

Целью настоящего исследования было изучить мнение врачей различных специальностей и беременных женщин к вакцинации против коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Для изучения мнений использовался анкетный метод. В исследование были включены: 229 врачей (из них 116 акушер-гинекологов и 113 врачей других специальностей) и 120 беременных женщин. Врачи заполняли электронную форму анкеты, беременные женщины – печатную форму (на базе семейной поликлиники №9 города Ташкента).

Результаты и обсуждение. Первым вопросом, на который предлагалось ответить врачам, стал вопрос об необходимости вакцинации беременных женщин. 74% врачей акушер-гинекологов и 42% врачей других специальностей считают это нужным. Далее в анкете был вопрос о тактике вакцинации беременных женщин. Более половины врачей считают, что вакцинацию беременных лучше проводить в первом триместре беременности – 61% и 55% соответственно. Остальные ответы распределились следующим образом: II триместр – 9% и 25%, III триместр – 18% и 11%, I и II триместры – 8% и 2%, II и III триместры – 1% и 2%, на протяжении всей беременности 3% и 5% соответственно 4% считают, что вакцинацию лучше сделать до беременности. Только 38% акушеров-гинекологов и 36% врачей других специальностей не сомневаются в безопасности вакцины 38% и 22% соответственно не сомневаются в эффективности вакцины.

40% опрошенных вакцинацию предлагал врач акушер-гинеколог, 25% – врач – терапевт, 2% – врачом семейной поликлиники. 22% женщин вакцинацию не предлагали вообще. О вакцинации COVID-19 против коронавирусной инфекции 48,8% женщин узнали в семейной поликлинике, столько же количество прочитало об этом мероприятии в социальных сетях, 2% узнали о возможности вакцинации против COVID-19 на работе. Отмечено не очень большое количество положительных ответов на вопросы о необходимости и безопасности вакцинации против COVID-19 во время беременности. 53% беременных женщин считают, что вакцинацию лучше делать в III триместре (является оптимальным сроком). 22% беременных женщин врачи других специальностей вообще не предлагали вакцинацию, 48,8% женщин узнали о вакцинации самостоятельно из социальных сетей. Это указывает на необходимость повышения информированности врачей о безопасности и эффективности вакцинации беременных женщин против COVID-19.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. 74% акушеров и гинекологов считают вакцинацию против COVID-19 необходимой беременным женщинам, только 38% считают ее безопасной и 38% – эффективной. Среди врачей других специальностей, 61% и 55% врачей соответственно считают, что вакцинацию беременных необходимо проводить в первом триместре, однако различные исследования показывают, что меры вакцинации лучше всего проводить во II-III триместрах. Обобщая эти данные следует отметить, что врачи других специальностей недостаточно информированы о необходимости, эффективности, безопасности и тактике вакцинации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. 74% of obstetricians and gynecologists consider vaccination against COVID-19 necessary for pregnant women, only 38% consider it safe and 38% – effective. Among doctors of other specialties, 61% and 55% of doctors, respectively, believe that vaccination of pregnant women should be carried out in the first trimester, however, various studies show that vaccination measures are best carried out in the II-III trimesters. Summarizing these data, it should be noted that doctors of other specialties are not sufficiently informed about the need, efficacy, safety and tactics of vaccination.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИКИ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND CLINIC COVID-19 DURING PREGNANCY

**Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И.
Mamazhanova D.M., Shukurov F.I.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

Актуальность. В настоящее время актуальным вопросом является особенность течения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 во время беременности. Учитывая, что вирус является новым и малоизученным, вопросы диагностики и клинического течения инфекции, вызванной SARS-CoV-2, при беременности, на сегодняшний день остаются нерешенными.

Целью исследования было изучение особенностей диагностики и клинического проявления короновирусной инфекции у беременных женщин.

Материал и методы исследования. Обследовано 100 женщин с COVID-19. Из них 70 женщин были в первом триместре и 50 женщин – во втором триместре беременности.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении у 47 из 120 пациенток была лихорадка без озноба. Температура тела колебалась в пределах 37,5-38,8 °С. У 33 пациенток был кашель, у 13 – миалгия, у 12 – боль в горле, у 15 – недомогание. Кроме того, у одной пациентки наблюдалась диарея. Лабораторно у 15 из 47 женщин была лимфопения, у 36 был повышен уровень С-реактивного белка, у 33 был повышен уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ), у 27 было нормальное количество лейкоцитов, при этом ни у одной оно не было ниже нормы.

Всем женщинам была проведена компьютерная томография (КТ) грудной клетки. Были обнаружены характерные для COVID-19 поражения легких в виде инфильтратов с явлением «матового» стекла у 8 пациенток.

У беременных женщин некоторые лабораторные отклонения, связанные с COVID-19 (гемолиз, повышенный уровень ферментов печени, тромбоцитопения), аналогичны тем, которые возникают при преэклампсии с тяжелыми проявлениями и HELLP-синдромом (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкие тромбоциты). Головная боль, острые цереброваскулярные заболевания и судороги могут быть неврологическими проявлениями COVID-19, а также симптомами преэклампсии с тяжелыми проявлениями. У пациенток с тяжелой пневмонией SARS – CoV-2 и клиническими проявлениями, которые могут быть связаны как с тяжелой формой COVID-19, так и с преэклампсией, диагноз преэклампсии подтверждается индексом пульсации маточной артерии выше 95 центиль для гестационного возраста и уровнем растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 >85 (при сроке <34 недель) или >110 (при сроке >34 недель).

Таким образом, клиническая картина течения COVID-19 у беременных женщин, инфицированных SARS-CoV-2, не отличается от небеременных и также характеризуется лихорадкой, кашлем, болью в грудной клетке, реже диареей. В анализах крови выявляется лимфопения, повышенный уровень СРБ, АЛТ, АСТ и ЛДГ. Картина компьютерной томографии также не отличается от небеременных и характеризуется одно – или двухсторонними очагами инфильтрации по типу «матового» стекла.

Заключение. Новый вид коронавируса SARS-CoV-2 открыт достаточно недавно, информация о вирусе и его диагностике и клинических проявлениях ограничены. Клиническая картина течения COVID-19 у беременных женщин, инфицированных SARS-CoV-2, не отличается от небеременных и также характеризуется лихорадкой, кашлем, болью в грудной клетке, реже диареей. В анализах крови выявляется лимфопения, повышенный уровень СРБ, АЛТ, АСТ и ЛДГ. Картина компьютерной томографии также не отличается от небеременных и характеризуется одно – или двухсторонними очагами инфильтрации по типу «матового» стекла.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. При диагностике COVID-19 у беременных женщин в анализах крови выявляется лимфопения, повышенный уровень СРБ, АЛТ, АСТ и ЛДГ. Картина компьютерной томографии также не отличается от небеременных и характеризуется одно – или двухсторонними очагами инфильтрации по типу «матового» стекла. Клиническая картина течения COVID-19 у беременных женщин, инфицированных SARS-CoV-2, не отличается от небеременных и также характеризуется лихорадкой, кашлем, болью в грудной клетке, реже диареей.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. When diagnosing COVID-19 in pregnant women, blood tests reveal lymphopenia, increased levels of CRP, ALT, AST and LDH. The picture of computed tomography also does not differ from non-pregnant women and is characterized by one – or two-sided foci of infiltration of the "frosted" glass type. The clinical picture of the course of COVID-19 in pregnant women infected with SARS-CoV-2 does not differ from non-pregnant women and is also characterized by fever, cough, chest pain, and less often diarrhea.

ВОЗДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

EFFECTS OF BACTERIAL VAGINOSIS ON WOMENS REPRODUCTIVE HEALTH

Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Mammaeva N.Z., Manuhin I.B

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, ul. Delegatskaya, 20, building 1

Бактериальный вагиноз (БВ) является распространенной инфекцией нижнего отдела полового тракта, которая поражает женщин репродуктивного возраста и может проявляться с клиническими симптомами, так бессимптомно. Примерно у 50% женщин проявляются такие симптомы как выделения из половых путей различного цвета с неприятным характерным «рыбным» запахом. Частота рецидивов БВ высока, примерно 80% через три месяца после эффективного лечения. Кроме того, в некоторых клинических случаях лечение безрезультативно, и симптомы БВ сохраняются.

Частые рецидивы БВ связывают с образованием биопленок, устойчивых бактериальных ассоциаций, формирующих резистентность бактерий к различным антибактериальным препаратам. Биопленки на слизистой оболочке влагалища блокируют воспалительный ответ, снижают активность иммунцитов, позволяя бактериям достигать высоких концентраций. Формирование биопленок ассоциировано с *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, а также *S. aureus*, *Ps. Aeruginos*

Микробиота влагалища играет важную роль в женском репродуктивном здоровье. БВ связан с нарушением микробиоты влагалища, характеризующейся уменьшением количества молочнокислых бактерий и увеличением количества широкого спектра факультативных анаэробов.

Серьезные неблагоприятные последствия на репродуктивное здоровье связаны с БВ, включает увеличенный риск бесплодия; неблагоприятные исходы беременности; заражения многими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), включая хламидиоз, гонорею, вирус папилломы человека (ВПЧ) и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ); и воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), включая эндометрит. БВ связан с повышенным риском бесплодия, особенно трубного бесплодия, вследствие ИППП на фоне бактериального вагиноза. Бактерии, связанные с БВ, стимулируют иммунную активацию посредством созревания дендритных клеток и повышают уровень провоспалительных цитокинов, что приводит к воспалению слизистой оболочки половых путей. У пациенток с бесплодием и БВ отмечаются более высокие уровни цитокинов цервикального интерлейкина (IL)-1 β , IL-6 и IL-8.

У данной группы пациенток с бесплодием на фоне БВ находящиеся в программе ЭКО шансы на успешную имплантацию в дальнейшем развития беременности значительно снижены.

Согласно международным рекомендациям всем беременным с симптомами БВ независимо от срока беременности для профилактики перинатальных и акушерских осложнений проводится терапия клиндамицином или метронидазолом по стандартной схеме.

В последние годы в США, Европе, России синхронизировались схемы терапии БВ с использованием производных 5нитроимидазола или линкозамида, однако в России их использование разрешено только со II триместра беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Бактериальный вагиноз (БВ) – одна из самых распространенных причин патологических влагалищных белей.

БВ с клиническими проявлениями в том числе, бессимптомный БВ следует обязательно лечить, чтобы предотвратить последствия БВ, включая ИППП, ВЗОМТ и эндометрит, которые, способствуют повышенному риску бесплодия.

Бактериальный вагиноз характеризуется более низким показателем лактобактерий и более высоким показателем анаэробных бактерий, включая *Gardnerella vaginalis*, *Megasphaera* spp. и *Atopobium vaginae*

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Bacterial vaginosis is one of the most common causes of abnormal vaginal secretions. BV with clinical manifestations including, asymptomatic bacterial vaginosis should be treated to prevent the effects of BV, including STIs, PID and endometritis, which contribute to an increased risk of infertility.

Bacterial vaginosis is characterized by a lower prevalence of lactobacilli and a higher prevalence of anaerobic bacteria, including *Gardnerella vaginalis*, *Megasphaera* spp., and *Atopobium vaginae*

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF BACTERIAL VAGINOSIS

Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Mammaeva N.Z., Manuhin I.B

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, ul. Delegatskaya, 20, building 1

Бактериальный вагиноз (БВ) – одна из наиболее распространенных вагинальных инфекций у женщин репродуктивного возраста. Частота заболевания варьирует от 10 до 50% в зависимости от популяции женщин.

Ключевой функцией нормальной микрофлоры влагалища является защита репродуктивных органов женщины от инфекций.

Микробиота влагалища играет решающую роль в поддержании здоровой среды влагалища, и нарушение этой системы приводит к нарушению здоровья влагалища и другим негативным последствиям.

Микробиота влагалища динамична и зависит от гормональных изменений, половой активности и гигиены. У здоровых женщин существуют различные бактериальные сообщества влагалища, в которых преобладают виды *Lactobacillus*, а некоторые состоят из анаэробов, таких как виды *Atopobium* и *Prevotella*. Тем не менее, общее восприятие здоровой микробиоты влагалища – это то, что доминирует один или несколько видов *Lactobacillus*. Другие факторы риска, связанные с БВ, включают курение, низкий социально-экономический статус, спринцевание, недавнее употребление антибиотиков, а также количество и частоту половых контактов.

Основными причинами рецидивирования БВ являются: нерациональная антибактериальная терапия, недостаточная активность лактобацилл, гипоэстрогения, сопутствующие супрессивные

состояния, присутствие факторов риска, набор факторов вирулентности, в том числе у *G.vaginalis*, образование биопленок и быстро возникающая резистентность микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Исключительно важная роль в поддержании нормоценоза влагалища и защите от колонизации патогенной флорой отводится лактобактериям, благодаря их способности поддерживать кислую среду путем синтеза молочной кислоты и перекиси водорода. Однако не все лактобациллы одинаково эффективно выполняют свою функцию. В вагинальной микробиоте человека преобладают *Lactobacillus* spp как у небеременных, так и у беременных.

В свою очередь, микрофлора беременных отличается от таковой у небеременных женщин фертильного возраста. Отмечается значительное преобладание *L. vaginalis*, *L. crispatus*, *L. gasseri* и *L. Jensenii* и уменьшение численности других микроорганизмов. Также микрофлора влагалища беременных обладает большей стабильностью и резистентностью.

БВ ассоциирован с такими заболеваниями в гинекологической практике, как вагинит, цервицит, неопластические процессы шейки матки, воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, инфекционные осложнения после операций и малоинвазивных вмешательств, неудачные попытки экстракорпорального оплодотворения с акушерскими осложнениями (невынашивание беременности, хориоамнионит, преэклампсия, плацентарная недостаточность, послеродовый эндометрит, субинволюция матки), неблагоприятными неонатальными исходами (респираторный дистресс-синдром, неонатальная инфекция, внутрижелудочковые кровоизлияния и др.

В соответствии с последними рекомендациями беременным пациенткам при любом сроке беременности с жалобами характерными при БВ необходимо проводить терапию клиндамицином или метронидазолом по установленному плану. Целью проведения данной терапии снижения риска акушерских осложнений во время беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В настоящее время проблема бактериальный вагиноза (БВ) является самой часто встречаемой гинекологической инфекцией у женщин детородного возраста. Процент встречаемости составляет в среднем от 10 до 50%. Это обусловлено численностью женщин. Частота встречаемости БВ увеличена до 40 % среди гинекологических заболеваний, у беременных составляет примерно 60 % особенно в I и II триместре беременности. При развитии БВ у беременных пациенток увеличенные риски развития преждевременного разрыва плодных оболочек, приводящие преждевременным родам, хориоамнионит, дефицит массы тела у ребенка при рождении, ВЗОМТ, эндометрита в том числе послеродового.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Currently, the problem of bacterial vaginosis (BV) is the most common gynecological infection in women of childbearing age. The percentage of occurrence is on average from 10 to 50%. This is due to the number of women. The frequency of occurrence of BV is increased to 40% among gynecological diseases, in pregnant women it is approximately 60% especially in the I and II trimester of pregnancy. With the development of BV in pregnant patients, increased risks of developing premature rupture of the membranes, leading to premature birth, chorioamnionitis, birth weight deficiency, PID, endometritis including postpartum.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ

RISK FACTORS FOR MISCARRIAGE IN PATIENTS WITH ADRENAL HYPERANDROGENISM

Манухина Е. И., Назарова М. С.
Manukhina E. I., Nazarova M. S.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Москва
Moscow State Medical and Dental University n. a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Moscow

Актуальность. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности. В структуре причин невынашивания частота неразвивающейся беременности составляет 45–88,6 % от числа выкидышей на ранних сроках, что обуславливает необходимость более детального изучения его причин и их профилактики еще до этапа планирования беременности.

Надпочечниковая гиперандрогения является ведущим фактором невынашивания беременности у женщин с различными формами гиперандрогении и составляет около 30 %. Кроме того, пациентки с надпочечниковой гиперандрогенией могут иметь сопутствующие патологические изменения со стороны эндометрия и его рецепторного аппарата, нарушения аутоиммунитета в виде присутствующих в крови эмбриотропных аутоантител. Проблема ранних потерь беременности и привычного невынашивания у женщин с надпочечниковой гиперандрогенией требует комплексного и дифференцированного подхода к ее решению.

Цель. Проанализировать истории болезни с целью выявления причин ранних потерь беременности у больных с надпочечниковой гиперандрогенией.

Материалы и методы. Ретроспективно изучена архивная медицинская документация при ГБУЗ «ГКБ №68» – 80 историй болезни пациенток репродуктивного возраста с надпочечниковой гиперандрогенией и ранними репродуктивными потерями в анамнезе. Проанализированы анамнестические, объективные данные и результаты лечебно-диагностических исследований.

Результаты и обсуждение. В результате анализа архивной документации были выявлены различные факторы риска невынашивания беременности. Большая часть когорты не имела избыточной массы тела (среднее значение ИМТ – 23,1) и составила 32 человека, 22 женщины с избыточной массой тела со средним ИМТ равным 27,6, а максимальным ИМТ стало значение 36,8 и количество женщин с диагнозом ожирение составило 26. Возраст пациенток от 20 лет до 41 года. Наличие вредных привычек (избыточное употребление алкоголя, кофеина, кокаина, курение, прием тератогенных препаратов) встретились у 32% пациенток. Хронические заболевания имелись практически у всех женщин. ИППП и воспаление органов малого таза имели в анамнезе больше половины женщин. Аномалии развития не встретились ни у одной женщины. Процент РДВ матки в анамнезе составил 83%, а медикаментозное прерывание беременности по медицинским показаниям – 41%. Количество потерь беременности в анамнезе составило от 1 до 6. Выполнение гистероскопии, биопсии эндометрия, пайпель – биопсии с целью диагностики патологии эндометрия в рамках прегравидарной подготовки встретилось у 18 пациенток. Проведение операций на органах малого таза – у 29 пациенток. Прием глюкокортикостероидов с целью лечения гиперандрогении был у 29 женщин. В результате проведенного УЗИ ОМТ у 42 пациенток отмечались субъективные

признаки хронического эндометрита. Исследование аутоиммунитета ни у кого не проводилось. Гормональное обследование было проведено у всех пациенток соответственно.

Заключение. Кроме надпочечниковой гиперандрогении у пациенток с репродуктивными потерями в анамнезе были выявлены различные факторы риска, в некоторых случаях их комплекс, наличие хронического эндометрита, а диагностика нарушений аутоиммунитета не была проведена. Таким образом, прегравидарная подготовка должна учитывать все нарушения и стать персонализированной и комплексной.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Крайне актуальной является проблема ранних репродуктивных потерь у женщин с надпочечниковой гиперандрогенией и чаще всего приобретает характер привычного невынашивания. Большая сложность в преодолении этой проблемы состоит в наличии факторов риска, а самое главное в сопутствующих нарушениях со стороны эндометрия и его рецепторного аппарата, отсутствия учета аутоиммунитета и редкого назначения ГКС. Из этого следует, что комплексная программа профилактики невынашивания беременности на ранних сроках приведет к повышению эффективности терапии, направленной на снижение процента репродуктивных потерь у женщин с надпочечниковой гиперандрогенией.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The problem of early reproductive losses in women with adrenal hyperandrogenism is extremely urgent and most often acquires the character of habitual miscarriage. The great difficulty in overcoming this problem is the presence of risk factors, and most importantly, concomitant disorders on the part of the endometrium and receptor apparatus, the lack of consideration of autoimmunity and the rare appointment of GCS. It follows from this that a comprehensive program for the prevention of miscarriage in the early stages will lead to an increase in the effectiveness of therapy aimed at reducing the percentage of reproductive losses in women with adrenal hyperandrogenism.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ АМИНОТИОЛОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ FEATURES OF THE CONTENT OF AMINOTHIOOLS IN PATIENTS WITH PROLIFERATIVE BREAST DISEASES

Марковский А. В.
Markovsky A. V.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита
Chita State Medical Academy, Chita

Гистологическое строение рака молочной железы (РМЖ) оказывает значительное влияние на результаты лечения, а также прогноз, который может существенно варьировать в пределах одного и того же гистотипа опухоли. На сегодняшний день остаются неизученными прогностически неблагоприятные системные метаболические сдвиги, сопутствующие развитию различных форм РМЖ и в определенной степени, способствующие опухолевой прогрессии, в частности состояние процессов метаболизма аминотиолов.

Цель. Сравнительное изучение особенностей содержания аминоктиолов в опухолевой ткани молочной железы у больных раком и доброкачественными образованиями молочной железы.

Материалы и методы. В исследование вошли 60 больных с доброкачественными опухолями молочной железы (ДОМЖ) (фиброаденома, $45,5 \pm 10,4$ лет) и 122 пациентки с раком молочной железы ($53,3 \pm 7,6$ лет) с морфологической верификацией. Контрольную группу составили 16 относительно здоровых неродственных женщин ($40,2 \pm 9,5$ лет), не имеющих на момент исследования онкологической патологии. Все обследованные – представители европеоидной расы, родившиеся и проживающие на территории Забайкальского края. Определение общего уровня тиолов (гомоцистеина, цистеина, глутатиона, цистеинглицина и глутамилцистеина) в ткани молочной железы и сыворотке крови осуществляли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии по методу А.А. Zhloba и Е.Л. Blashko (2004). Статистический анализ данных проведен с помощью Ms Excel 10.0 и Statistica 6.0. При проведении описательной статистике вычисляли медиану и проценти́ли (25-й и 75-й). Статистическую значимость различий определяли по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Анализ содержания аминоктиолов в опухолевой ткани больных пролиферативными заболеваниями молочной железы, показал: более высокое содержание глутатиона и глутамилцистеина, превышающее у больных РМЖ в 16,6 и 1,6 раза, а у пациенток с ДОМЖ в 9 и 2 раза, соответственно, относительно контроля. У пациенток с ДОМЖ уровень цистеина, цистеинглицина и гомоцистеина определялся выше соответствующего показателя как в контроле, так и в группе с РМЖ ($p < 0,05$). Также анализ показал, что концентрация глутатиона в опухолевой ткани молочной железы зависит от стадии заболевания и варьирует относительно гистологического и молекулярного подтипов РМЖ, превышая в 10,5-30 раз ($p < 0,05$), в сравнении с данным показателем в нормальной ткани молочной железы. В группе больных РМЖ наблюдалась положительная корреляционная связь между концентрацией цистеинглицина с цистеином в ткани МЖ и гомоцистеина с глутатионом ($R=0,2$; $p < 0,05$) в сыворотке крови, соответственно. В группе больных с ДОМЖ достоверных взаимосвязей не выявлено.

Выводы. Полученные данные указывают на значимую патогенетическую роль нарушения обмена аминоктиолов как звена системы неспецифической резистентности в развитии пролиферативных заболеваний молочной железы, в том числе различных гистологических форм РМЖ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Не так давно стали появляться сведения об участии аминоктиолов в патогенезе раковых заболеваний и, в частности, было указано на их роль в возникновении рака молочной железы. Кроме того, аминоктиолы играют важную роль в формировании устойчивости как здоровых клеток, так и злокачественных к лучевой терапии. Многие механизмы действия аминоктиолов требуют углубленного изучения и некоторые аспекты связанного с ними канцерогенеза были освещены в данном исследовании.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Not so long ago, information began to appear on the participation of aminothiols in the pathogenesis of cancer and, in particular, their role in the occurrence of breast cancer was indicated. In addition, aminothiols play an important role in the formation of resistance of both healthy and malignant cells to radiation therapy. Many mechanisms of action of aminothiols require in-depth study, and some aspects of the associated carcinogenesis were highlighted in this study.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВА ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

CHANGES IN BODY COMPOSITION INDICATORS DURING PREGNANCY COMPLICATED BY ARTERIAL HYPERTENSION

Матвеев И.М., Троханова О.В.
Matveev I.M., Trohanova O.V.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗРФ, ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр», г. Ярославль
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, State budgetary institution of health care of the Yaroslavl region «Regional perinatal center»

Развитие гипертензивных расстройств во время беременности происходит с частотой до 10%. Преэклампсия (ПЭ) является ведущей причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Частота её возникновения (2–8% беременностей) не снижается несмотря на совершенствование методов диагностики, профилактики и лечения. Патогенез преэклампсии до конца не изучен, но имеется множество данных по первичному нарушению инвазии цитотрофобласта и последующему неправильному функционированию плаценты с формированием плацентарной недостаточности. Данные изменения приводят к дисфункции эндотелия (эндотелиозу) и выходу жидкости из кровеносного русла в окружающие ткани.

Цель исследования: Оценка и сравнительный анализ компонентов состава тела при беременности, осложнённой артериальной гипертензией.

Материалы и методы: Для достижения указанной цели в условиях ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» г. Ярославль были обследованы 570 женщин сроком гестации с 7 до 40 недель. Исследуемые пациенты были разделены на 2 клинические группы: исследуемая группа – 182 женщины с беременностью, осложненной артериальной гипертензией: группа с хронической артериальной гипертензией – 62 женщины, 44 женщины с гестационной артериальной гипертензией и 44 женщины с ПЭ; группа контроля – 388 женщин с нормотензивной беременностью. Пациенты проходили стандартное обследование по месту постановки на учёт и биоимпедансный анализ состава тела при помощи анализатора оценки баланса водных секторов организма с программным обеспечением ABC-01 «МЕДАСС». Критерием исключения являлось наличие ожирения (ИМТ ≥ 30 кг/м²) при постановке на учёт по беременности и на момент исследования и наличие встроеного кардиостимулятора. Статистический анализ проводился с помощью критерия Манна-Уитни в статистическом пакете Statistica 10.

Результаты: Группы не отличались по паритету, сроку гестации на момент исследования, возрасту, росту и массе тела на момент исследования. Наиболее ранние изменения по составу тела при проведении сравнительного исследования групп выявлены с 28 недель. Выявлено снижение показателей активного и реактивного сопротивления на всех частотах сканирования в группе с артериальной гипертензией. Также в группе с артериальной гипертензией выявлено увеличение показателей жировой массы тела, активной клеточной массы, общей и внеклеточной жидкости ($p < 0.05$). Данные изменения на наш взгляд связаны с эндотелиозом и выходом жидкости из сосудистого русла.

Заключение: Патологическое изменение показателей состава тела при артериальной гипертензии во время беременности может быть выявлено с 28 недель гестации при помощи биоимпе-

дансного анализа. Данные изменения показателей состава тела могут рассматриваться как предиктор развития гипертензивных расстройств и требуют дополнительного наблюдения с применением стандартных методов диагностики ПЭ, как группа высокого риска по развитию ПЭ. Быстрый, простой и безопасный метод биоимпедансного исследования состава тела может применяться в совокупности с традиционными методами диагностики преэклампсии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена оценка и сравнительный анализ характеристик состава тела при беременности, осложнённой артериальной гипертензией. Наиболее ранние изменения по составу тела при проведении сравнительного исследования групп выявлены с 28 недель. Выявлено снижение показателей активного и реактивного сопротивления на всех частотах сканирования в группе с артериальной гипертензией. Также в группе с артериальной гипертензией выявлено увеличение показателей жировой массы тела, активной клеточной массы, общей и внеклеточной жидкости ($p < 0.05$). Данные патологические изменения могут рассматриваться как предиктор развития гипертензивных расстройств.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The evaluation and comparative analysis of the characteristics of body composition in pregnancy complicated by arterial hypertension was carried out. The earliest changes in body composition during a comparative study of the groups were detected from 28 weeks. There was a decrease in the indicators of active and reactive resistance at all scanning frequencies in the group with arterial hypertension. Also, in the group with arterial hypertension, an increase in body fat mass, active cell mass, total and extracellular fluid ($p < 0.05$) was revealed. These pathological changes can be considered as a predictor of the development of hypertensive disorders.

К ВОПРОСУ ОБ ИСХОДАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19) В РАЗНЫЕ ТРИМЕСТРЫ

ON THE QUESTION OF PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN WHO HAVE BEEN HAVING NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN DIFFERENT TRIMESTERS

Митрофанова И.В., Луцай Е.Д., Ферхова Ю.А.
Mitrofanova I.V., Lutsay E.D., Ferhova U.A.

ФГБОУ ВО «ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
FSBEI HE «THE ORENBURG STATE MEDICAL UNIVERSITY» of the Ministry of Health of Russia,
Orenburg, Russia

Имеются противоречивые сведения о большей подверженности беременных женщин коронавирусной инфекции (НКИ) на фоне изменений в организме [1]. Обобщенные данные свидетельствуют, что во время ежегодных эпидемических вспышек заболеваемость беременных весьма высока и превышает в 2 раза заболеваемость небеременных [2,3]. Влияние SARS-CoV-2 на систему

мать – плацента – плод и особенности течения новой коронавирусной инфекции у беременных остаются малоизученными, что ставит перед акушерским сообществом ряд вопросов [4,5].

Целью настоящего исследования явилась анализ исходов беременностей у женщин, перенесших НКИ в различные триместры беременности в первом квартале 2021 года.

Был проведен ретроспективный анализ электронных карт беременных и рожениц 86 женщин, у которых первично была зарегистрирована НКИ в изученный период. Объектом исследования послужили некоторые характеристики течения беременности и родов, соматометрические показатели новорожденных.

В зависимости от триместра, в котором была перенесена НКИ были выделены три группы: первый триместр – 9 женщин, второй триместр – 33 женщины; третий триместр – 44 женщины. Оценивались степень тяжести новой коронавирусной инфекции, ее осложнения, срок, способ родоразрешения, оценка по шкале Апгар, рост, вес новорожденных. Все данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке в среде «Microsoft Word Excel».

Анализ данных первой группы показал, что в 77,8% беременность закончилась срочными родами, по 11,1% пришлось на исход с самопроизвольным абортom на малом сроке и родами в 36 недель. В 88,8% НКИ протекала легко, в 11,2% – зарегистрирована средняя степень тяжести, с пневмонией (КТ-1). Все новорожденные дети имели высокую оценку по Апгар в диапазоне от 7 до 9 баллов. Вес составил в среднем $3125 \pm 560,6$ г (при минимальном весе 2750 г и максимальном 4420 г), средний рост – $51 \pm 2,5$ см с диапазоном 49 – 55 см.

Во второй группе выявлено, что медиана регистрации НКИ составила 21 неделю беременности. У 9,1% заболевших зарегистрирована вирусная пневмония (КТ 1-2), остальные перенесли инфекцию в легкой форме. В 75,7% (25 случаев) беременность закончилась самостоятельными родами, в 24,3% (8 случаев) – операцией кесарево сечение. Одна беременность закончилась антенатальной гибелью плода. Новорожденные имели оценку 7-8-9 – баллов по Апгар, вес и рост составили $3317,2 \pm 649,3$ г и $51 \pm 3,8$ см соответственно.

Медиана срока беременности при регистрации НКИ в третьей группе составила 36,4 недели, причем у 15 женщин (34,9%) начало родовой деятельности пришлось на активную фазу заболевания НКИ. Новую коронавирусную инфекцию 29 (65,9%) женщин перенесли в легкой форме, 10 (22,7%) беременных – средней степени тяжести, 5 (11,4%) – в тяжелой форме, из этого числа у 11 (25%) беременных зарегистрирована пневмония (КТ 1-2). Доля преждевременных родов в данной группе составила 4,5%, доля оперативного родоразрешения составила 38,9%. Все дети имели оценку по шкале Апгар 7-8-9 баллов, рост $52 \pm 3,3$ см, вес – 3524 ± 595 гр.

Таким образом, доля тяжелого и среднетяжелого течения НКИ в третьей группе была выше, чем в первой и второй группах. Количество преждевременных родов не превышало общероссийского показателя, а доля оперативного родоразрешения в третьей группе составлял более 38% и была выше чем в первой и второй группах. Все новорожденные имели хорошую оценку по шкале Апгар, при сопоставлении параметров трех групп достоверных различий в среднем росте и весе новорожденных выявлено не было.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: Цель исследования-анализ исходов беременностей у 86 женщин, перенесших COVID-19. Объектом исследования стали некоторые характеристики течения беременности и родов, соматометрические показатели новорожденных. Установлено, что доля тяжелого и среднетяжелого течения НКИ в третьем триместре была выше, чем в первом и втором триместрах. Количество преждевременных родов не превышало общероссийского показателя. Все новорожденные имели хорошую оценку по шкале Апгар, при сопоставлении параметров трех групп достоверных различий в среднем росте и весе новорожденных выявлено не было.

Ключевые слова: COVID-19, беременность, соматометрические показатели новорожденных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: The aim of the study is to analyze pregnancy outcomes in 86 women who had COVID-19. The object of the study is some characteristics of the course of pregnancy and childbirth, somatometric indicators of newborns. It was found that the proportion of severe and moderate NCI in the third trimester was higher than in the first and second trimesters. The number of premature births did not exceed the all-Russian indicator. All newborns had a good Apgar score; when comparing the parameters of the three groups, there were no significant differences in the average height and weight of newborns.

Key words: COVID-19, pregnancy, somatometric indicators of newborns

ВАЛИДАЦИЯ КОМПОЗИТНОГО ИНДЕКСА KING ПРИ ПЕРЕКРУТАХ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ VALIDATION OF THE KING COMPOSITE INDEX IN ADNEXAL TORSION IN CHILD AND ADOLESCENT

Мишина А.Е.1, Харя П.Н.1, Мишин И.В.2
Mishina A.E.1, Harea P.N.1, Mishin I.V.2

1 Институт матери и ребенка

2 Государственный университет медицины и фармации им. Н.А.Тестемицану, г. Кишинев, Молдова

1 Institute of Mother and Child,

2 "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Kishinev, Moldova

Клиническая картина при перекрутах придатков матки (ППМ) достаточно неспецифична, а несвоевременная диагностика и задержка хирургического вмешательства значительно уменьшает частоту овариосохраняющих операций. В настоящее время сложилась тенденция в создании бальных систем для ранней диагностики ППМ. Цель исследования – валидация композитного индекса King A. при ППМ у педиатрических пациенток.

Проанализированы наблюдения ППМ у детей и подростков (n=36, основная группа), оперированных в отделении хирургической гинекологии Института матери и ребенка. Средний возраст с ППМ составил 15.3 ± 0.4 лет (95% CI: 14.52–16.15). В данной группе произведен подсчет баллов с использованием композитного индекса по King A. et al. (2014) – КИК и полученные данные сравнивались с группой педиатрических пациенток с кистами и опухолями яичника, госпитализированных для плановых оперативных вмешательств (n=19). Показатели информативности данного индекса рассчитывались с использованием кривых ROC (Receiver Operating Curve). При интраоперационной оценке степени ишемии яичника использовалась классификация Parelkar SV. et al. (2014).

При валидации КИК было установлено, что в группе с ППМ статистически достоверно большее количество баллов в сравнении с группой без ППМ – 5.2 ± 0.2 vs. 2.9 ± 0.1 ($p < 0.0001$). При более детальном рассмотрении группы с ППМ значение данного индекса колебалось от 2 до 8, причем в 33 (91.7%) случаев – ≥ 4 , а в группе без ППМ – не превышал трех баллов. Информативность КИК в диагностике ППМ на основании кривых ROC составила AUROC=0.9331 (95% CI: 0.8551-1.000), $p < 0.0001$. Более того при значении КИК 4.5 (cut off) чувствительность индекса составила 100%, а специфичность – 71.4%.

Дальнейший анализ продемонстрировал, что величина КИК не зависит от длительности заболевания (<24 час. vs. >24 час.) и его значение в данные временные промежутки составило 5.2 ± 0.3 vs. 5.1 ± 0.2 ($p > 0.05$). При дальнейшем рассмотрении было установлено, что значение КИК не зависит

статистически значимо от степени ишемии при ППМ и его показатели составили соответственно: Iст. – 4.8 ± 0.9 vs. IIст. – 4.8 ± 0.7 vs. IIIст. – 5.4 ± 0.4 vs. IVст. – 5.3 ± 0.2 ($p=0.9045$, test ANOVA). Аналогичная тенденция просматривается и при оценки КИ в зависимости от степени перекрута: однократный (180°) – 4.8 ± 0.9 vs. двухкратный (360°) – 5.1 ± 0.4 vs. трехкратный (540°) – 5.4 ± 0.4 vs. четырехкратный (720°) – 5.1 ± 0.2 ($p=0.9260$, test ANOVA). Таким образом, из полученных результатов следует, что временной фактор, степень ППМ и выраженность ишемии яичника не оказывают существенного влияния на величину КИК.

Внешняя валидация КИК позволяет высказаться о достаточно высокой информативности данной бальной системы при ППМ у детей и подростков. Следует считать логичным необходимость дальнейшего тестирования индекса в проспективном варианте и на большем количестве клинических наблюдений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Авторами представлены результаты валидации композитного индекса King A. et al. (2014) при перекруте придатков матки ($n=36$) у педиатрических пациенток. При оценке информативности КИК установлено высокое значение AUROC=0.9331 (95% CI: 0.8551-1.000), $p<0.0001$. При значении КИК 4.5 (cut off) чувствительность индекса составила 100%, а специфичность – 71.4%. Высказано мнение о необходимости тестирования данного индекса в проспективном варианте и на большем количестве клинических наблюдений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The authors present the results of the validation of the composite index by King A. et al. (2014) (CIK) with torsion of the uterine adnexa ($n = 36$) in pediatric patients.

РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ МИКРОЧАСТИЦ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ THE ROLE OF EXTRACELLULAR PLACENTAL MICROPARTICLES IN THE REGULATION OF ERYTHROCYTE TRANSPORT FUNCTION IN PREECLAMPSIA

**Моргоева А.А.¹, Цахилова С.Г.¹, Сакварелидзе Н.Ю.², Высоких М.Ю.²
Morgoeva, A.A.¹, Tsakhilova S.G.¹, Sakvarelidze N.Yu.², Vysokikh M.Y.²**

1 Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии

2 Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова» Минздрава России

1 Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova of the Ministry of Health of Russia.

2 Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.Kulakov" Ministry of Health of Russia

Преэклампсия это тяжелое мультифакториальное осложнение беременности, сопровождающееся мультисистемной дисфункцией.

Несмотря на многочисленные исследования и современные достижения в диагностике и лечении данного процесса, преэклампсия остается важной и актуальной проблемой в акушерстве. Беременные с преэклампсией составляют 10% от всех беременных в мире.

Это одна из ведущих причин материнской и перинатальной смертности во всем мире. В России в структуре материнской смертности она занимает 7,5%. Кроме этого, преэклампсия является одним из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний как для матери, так и в последующем для ребенка. Многочисленные эпидемиологические и экспериментальные исследования свидетельствуют о важной роли неблагоприятной внутриутробной среды в развитии хронических заболеваний во взрослой жизни. К сожалению, частота преэклампсии с годами не имеет тенденции к снижению. Прогрессирует рост сочетанных форм преэклампсии, которые отличаются более ранним началом и тяжелым течением.

С каждым годом мы получаем все более обширные знания в патофизиологии этого заболевания, но полностью ее понять так и не удалось. Тем не менее, нет никаких сомнений в том, что дисфункция эндотелия является одним из ключевых звеньев данного заболевания. Недостаточная инвазия цитотрофобласта и неполное ремоделирование спиральных и радиальных артерий являются причиной снижения маточно-плацентарного кровотока, что ведет к развитию плацентарной ишемии. Нарастающая ишемия плацентарной ткани может спровоцировать выброс цитотоксических факторов, которые вызывают эндотелиоз микроциркуляторного русла органов-мишеней, а также комплекс компенсаторных реакций организма. Идентификация этих факторов и изучение их роли в патогенезе преэклампсии является одной из самых актуальных тем на данный момент, так как они являются биомаркерами заболевания и участвуют в эндотелиальной дисфункции.

Безусловно, знания в этой области помогут нам глубже понять причины нарушения взаимодействия материнского организма с плодом и найти новые подходы к решению данной проблемы.

Мы провели сравнительный анализ внеклеточных микрочастиц, вырабатываемых плацентой в норме и при преэклампсии с целью идентификации в их составе компонентов, регулирующих транспортную функцию эритроцитов в отношении кислорода и углекислого газа.

Всем беременным проводили стандартные, общепринятые клинико-лабораторные исследования. Исследовали состав фето-плацентарного комплекса. Проводили специальные методы исследования – фракционирование экзосом из плазмы периферической крови матери методом ультрацентрифугирования, а также анализ размера экзосом, оценку степени оксигенации гемоглобина.

В отличие от контрольной группы при ПЭ резко растет доля плацентарных экзосом в общей экзосомальной фракции. Для изучения эффективного действия плацентарных экзосом в отношении эритроцитов исследовали степень оксигенации гемоглобина матери. Проведенный нами анализ состава плацентарных экзосом показал, что при ПЭ значительно растет не просто количество компонентов митохондрий, но и непосредственно фрагментов дыхательной цепи, отвечающих за окисление NADH.

На основе полученных данных мы предположили, что определение содержания митохондриальных частиц в крови матери может иметь диагностическое значение в ранней диагностике преэклампсии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Преэклампсия одна из ведущих причин материнской и перинатальной смертности во всем мире.

Мы исследовали состав фето-плацентарного комплекса. Проводили специальные методы исследования, а также анализ размера экзосом, оценку степени оксигенации гемоглобина. Проведенный нами анализ состава плацентарных экзосом показал, что при ПЭ значительно растет

не просто количество компонентов митохондрий, но и непосредственно фрагментов дыхательной цепи, отвечающих за окисление NADH.

На основе полученных данных мы предположили, что определение содержания митохондриальных частиц в крови матери может иметь диагностическое значение в ранней диагностике преэклампсии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Preeclampsia is one of the leading causes of maternal and perinatal mortality worldwide. We investigated the composition of the fetoplacental complex. Exosome size analysis and assessment of hemoglobin oxygenation were performed. The analysis showed that with PE, not only the number of mitochondrial components increases significantly, but also directly fragments of the respiratory chain responsible for NADH oxidation. Based on the data obtained, we suggested that the determination of the content of mitochondrial particles in the mother's blood may have diagnostic significance in the early diagnosis of preeclampsia.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ETIOLOGICAL ASPECTS OF PREVENTION OF PREGNANCY

Мухитдинова С.Д., Саттарова К.А.
Muxitdinova S.D., Sattarova K.A.

Ташкентская Медицинская Академия
 Tashkent Medical Academy

Частота невынашивания беременности составляет 10-25%. Повышению частоты выкидышей способствуют раннее начало половой жизни, увеличение числа беременностей, широкое распространение инфекций, передающихся половым путем. Таким образом, невынашивание беременности не теряет своей актуальности в современном акушерстве.

Цель. Изучить основные причины невынашивания беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ исхода беременности при малых сроках у 28 женщин, поступивших в 8 АГК с сентября по декабрь 2019г.

Результаты и обсуждение. Беременные преимущественно были в возрасте: старше 31 года 13 (46,5%), 22-30 лет – 10 (35,7%) женщин, младше 22 лет 5 беременных (17,8%). Первородных было 9 (32,1%), повторнородных – 19 (67,9%), из них 4-ая и более беременность была у 8 пациенток (28,6%). Из ЭГЗ чаще всего отмечалась ЖДА – у 10 (35,7%), хронический пиелонефрит – у 2 (7,1%), эндемический зоб – у 2 (7,1%) беременных. Из гинекологических заболеваний имели место хронический эндометрит – у 2 пациенток (7,1%), ИППП (ЦМВ, ВПГ, трихомониаз, гонорея, кандидоз) – у 18 (64,2%).

Родственный брак выявлен в 2 (7,1%) случаях, вредные привычки в 2 (7,1%) случаях. Акушерский анамнез у 15 из 28 (53,6%) повторнородных был отягощен абортными – у 4 (14,3%), преждевременными родами – у 2 (7,1%), перинатальными потерями – у 1 (3,6%), неразвивающейся беременностью – у 2 (7,1%) женщин. При поступлении в стационар медикаментозный аборт производился в 2 случаях (7,1%) по поводу ВПР плода, в 17 (60,7%) случаев по поводу неразвивающейся беременности. Остальные 9 (32,1%) случаев беременные поступали в стационар с начавшимся самопроизвольным выкидышем.

Вывод. Причинами невынашивания беременности являются: ИППП (ЦМВ, ВПГ, трихомониаз, гонорея, кандидоз) – 64,2%, родственный брак 7,1%, повторные беременности с отягощенным акушерским анамнезом в 53,6% без предгравидарной подготовки. Для профилактики невынашивания беременности важно пройти предгравидарную подготовку к беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности. До настоящего времени не решен вопрос с индивидуальным прогнозированием риска невынашивания беременности на различных сроках. Недостаточно внимания уделяется профилактике самопроизвольных аборт с учетом определяемых факторов риска.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Among the most important problems of practical obstetrics, miscarriage is one of the first places. Until now, the issue of individual prediction of the risk of miscarriage at various times has not been resolved. Insufficient attention is paid to the prevention of spontaneous abortion, taking into account identifiable risk factors.

ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА “FETO BALLON” ДЛЯ ФЕТОСКОПИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ОККЛЮЗИИ ТРАХЕИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПЛОДА **INNOVATIVE MODEL OF ENDOTRACHEAL CATHETER “FETO BALLON” FOR FETOSCOPIC INTRAUTERINE TRACHEAL OCCLUSION IN CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA OF THE FETUS**

Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г., Подуровская Ю.Л., Сенча А.Н., Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Гус А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г., Naberezhnev Yu.I. Schneiderman, M.G., Podurovskaya Y.L., Sencha A.N., Tetruashvili N. K., Burov A.A., Gus A.I., Kostyukov, K.V., Shmakov R.G.,

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Актуальность

Новый метод фетоскопической внутриутробной окклюзии трахеи при врожденной диафрагмальной грыже плода (ВДГ) основан на использовании новой модели эндотрахеального баллона, разработанного в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Врожденная диафрагмальная грыжа плода является одной из актуальных проблем современной перинатальной медицины. По мнению многих ученых единственным способом лечения является проведение внутриутробной эндотрахеальной окклюзии. Однако данная технология сопряжена с повышенным риском преждевременных родов при удалении данного баллона на сроке 34 недели беременности. Таким образом, существует необходимость разработки инновацион-

ного подхода проведения фетоскопической эндотрахеальной окклюзии с исключением необходимости повторного хирургического вмешательства во время беременности и наличием технико-функциональной возможности для удаления баллона на этапе родоразрешения.

Цель

Разработка новой модели эндотрахеального катетера и нового метода внутриутробной окклюзии трахеи плода с ВДГ. Применение новой модели эндотрахеального баллона позволит повысить выживаемость детей с критической формой гипоплазии легких при ВДГ.

Материалы и методы

Новая модель эндотрахеального катетера произведена путем 3D-моделирования и одноканальной экструзии термопластического синтетического материала полиэфирблочнокамида «Ревах»

Эндотрахеальный катетер (ФЕТО – баллон), состоит из двух частей: дистального длиной 10 см с раздувающимся латексным баллоном на конце и проксимального – 60 см с выделенным каналом для введения физиологического раствора в манжету надувного баллона. Катетер используют следующим образом: под контролем УЗИ фето – баллон вводят до зоны бифуркации трахеи, далее манжетку баллона раздувают физиологическим раствором объемом 0,8 мл., с помощью проводника отделяют длинную часть катетера от короткой части и удаляют длинную часть катетера. Раздутый баллон с короткой частью катетера остается в трахее и перекрывает вход в бронхи. При этом из полости рта плода выступает 1 см. короткой части катетера, за который после родоразрешения врач извлекает баллон из трахеи. Установка баллона возможна в 24-29 недель беременности, удаление баллона производится в 37-38 недель беременности сразу после родоразрешения.

Результаты

Новая модель эндотрахеального катетера (Feto ballon) протестирована на 15 биологических объектах и фантомах и подготовлена к использованию при фетоскопических операциях у плодов с врожденной диафрагмальной грыжей, осложненной критической гипоплазией легких. Применение инновационного баллона позволит снизить риски использования фетоскопических операций у плодов с врожденной диафрагмальной грыжей, осложненной критической гипоплазией легких и повысить эффективность постнатальных кардио-пульмональных мероприятий для новорожденного, что обеспечит снижение перинатальной смертности в этой группе.

Заключение

Разработанная в ФГБУ” НМИЦ АГ и П им. В.И.Кулакова” новая модель эндотрахеального катетера (ФЕТО-баллон) и использование нового метода удаления баллона позволит избежать повторной инвазивной фетальной операции и снизить возможные риски постнатальных осложнений для матери и плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Новый метод фетоскопической внутриутробной окклюзии трахеи при врожденной диафрагмальной грыже плода (ВДГ) основан на использовании новой модели эндотрахеального баллона, разработанного в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им академика В.И. Кулакова» Минздрава России

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A new method of fetoscopic intrauterine tracheal occlusion in congenital diaphragmatic hernia of the fetus (EDG) is based on the use of a new model of endotracheal balloon developed at the Kulakov National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

THE STATE OF THE VAGINAL MICROBIOCENOSIS AT DIFFERENT PERIODS OF A WOMAN'S LIFE

Нассилоева Б., Нигматова Г.М.
Nassiloeva B., Nigmatova G.M.

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

Нормальная микрофлора влагалища обеспечивает колонизационную резистентность генитального тракта, при этом подразумевается совокупность механизмов, придающих стабильность нормальной микрофлоры, что предотвращает заселение влагалища патогенными микроорганизмами.

Вагинальный микроценоз женщин репродуктивного возраста в норме состоит из постоянно обитающих и транзиторных микроорганизмов. Постоянная микрофлора представлена обширной группой лактобактерий, а транзиторная – до 30 и более видов условно-патогенных микроорганизмов (УПМ), среди них генитальные микоплазмы, гарднереллы, стрептококки, бактероиды и др., но все они содержатся в очень низкой концентрации.

Результаты современных исследований позволяют характеризовать вагинальную микроэкоцистему как весьма динамичную и много компонентную по видовому составу. Её отличительной способностью является строгая эстроген-зависимость, что объясняет динамическую изменчивость в разные возрастные периоды жизни женщин, в разные фазы менструального цикла и при различной акушерско-гинекологической патологии. Так, в микроценозе у молодых женщин, где уровень эстрогенов высокий, создаются благоприятные условия для выживания лактобацилл; а у женщин в постменопаузе при гипоэстрогении, атрофии вагинального эпителия – нет условий для развития лактобацилл и у них флора представлена в основном УПМ. Что касается изменений в составе микрофлоры в зависимости от фазы менструального цикла, то в 1-ую фазу цикла (пролиферативную) восприимчивость организма женщин к инфекции возрастает ввиду уменьшения количества лактобацилл и увеличения численности УПМ. Во второй фазе менструального цикла доминируют лактобациллы (особенно в период пика эстрогенов и содержания гликогена – середине секреторной фазы), а количество УПМ снижается. При этом благодаря специфической адгезии лактобацилл на эпителиальных клетках образуется защитная биопленка, предотвращающая от воспалительных осложнений. Во время беременности под влиянием гормонов желтого тела слизистая оболочка влагалища становится более толстой. Эластичность клеток промежуточного слоя увеличивается, синтез гликогена в них осуществляется с максимальной интенсивностью. Создаются благоприятные условия для жизнедеятельности лактобацилл. По мере развития беременности снижается численность УПМ и увеличивается количества лактобацилл, но в связи с постоянно низким показателем pH (3,8 – 4,2) создаются благоприятные условия для количественного увеличения некоторых микроорганизмов транзиторной группы, таких как генитальные микоплазмы и дрожжеподобные грибы. К сроку родов снижается уровень микробного обсеменения родовых путей при максимальном доминировании лактобацилл, и ребенок рождается в условиях преобладания ацидофильных бактерий, обеспечивающих колонизационную резистентность родового канала. В родах плод впервые сталкивается с материнской микрофлорой, которая колонизирует кожные покровы и слизистые оболочки ребенка. В зависимости от состава микрофлоры беременной женщины

и функционального состояния фетоплацентарной системы происходит формирование микрофлоры новорожденного и становление его иммунной системы. В этой связи нормализация микрофлоры у беременных женщин является важнейшей задачей профилактики анте – и постнатальных инфекций.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Известно, что видовые и биологические особенности микрофлоры важны для здоровья человека, как определяющее неспецифическую резистентность макроорганизма.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

It is known that the species and biological characteristics of microflora are important for human health, as it determines the nonspecific resistance of a macroorganism.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ INTRAOPERATIVE SONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOMAS

**Наумова Н.В., Болдовская Е.А., Лавренко В.В.
Naumova N.V., Boldovskaya E.A., Lavrenko V.V.**

Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар
Clinic of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the KubSMU
of the Ministry of Health of Russia, Krasnodar

Актуальность. Эндометриомы передней брюшной стенки являются одной из редких форм проявления экстрагенитального эндометриоза. Как правило, они возникают после операции кесарева сечения и отличаются от иных форм симптоматикой и особенностями течения, что само по себе определяет актуальность изучения этой редкой нозологической формы. В настоящее время увеличивается частота операций кесарева сечения и, как следствие, таких осложнений как эндометриоз передней брюшной стенки.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения пациенток с эндометриомами передней брюшной стенки.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 пациенток с эндометриомами передней брюшной стенки, обследованных и прооперированных с применением до – и интраоперационных методов ультразвуковой диагностики. Контрольную группу – 20 человек (ретроспективно) – составили пациентки, которым интраоперационный ультразвуковой контроль не выполнялся. Интраоперационная сонография выполнялась на УЗ-сканере FlexFocus 800 B-K Medical T-образным интраоперационным датчиком 8816 (10-4,3 МГц) для открытых операций.

Результаты. В основной группе применение интраоперационной сонографии позволило уточнить локализацию эндометриом у 10 человек (50%), особенно в случаях с двумя и более образованиями; интраоперационно после иссечения визуализировать не удаленные фрагменты образований у 8 пациенток (40 %); предотвратить интраоперационные осложнения и рецидивы в раннем и позднем послеоперационных периодах, сократить время операции. В контрольной группе пациенток, которым интраоперационный ультразвуковой контроль не выполнялся, в раннем послеопе-

рационном периоде на 1 и 2 сутки после операции были выявлены гематомы в зоне послеоперационного рубца в 4 случаях (20 %); а также рецидивы эндометриом через 1 год у 5 пациенток (25 %).

Заключение. Интраоперационная сонография – это метод исследования с высокой диагностической точностью, позволяющий четко определить локализацию и размер образований, особенно при множественном характере поражения, обеспечить безопасность выполнения проведенного хирургического лечения и предотвратить рецидивы заболевания в раннем и позднем послеоперационном периоде.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. В связи с увеличением частоты встречаемости эндометриом передней брюшной стенки диагностика данной патологии является весьма актуальной проблемой. Применение при оперативном лечении данной патологии интраоперационной сонографии позволяет улучшить результаты хирургической коррекции как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде: уменьшить время операции, при множественных образованиях определить точно локализацию и размер патологического процесса, избежать интраоперационные и послеоперационные осложнения и рецидивы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. Due to the increase in the incidence of endometriomas of the anterior abdominal wall, the diagnosis of this pathology is a very urgent problem. The use of intraoperative sonography in the surgical treatment of this pathology makes it possible to improve the results of surgical correction both in the early and in the late postoperative period: to reduce the operation time, in case of multiple formations, to determine precisely the localization and size of the pathological process, to avoid intraoperative and postoperative complications and relapses.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДКОЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА В ПРОГРАММАХ ВРТ У ЖЕНЩИН С ПРОГНОЗИРУЕМЫМ СУБОПТИМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ НА ОВАРИАЛЬНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ

POSSIBILITY OF SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF RECOMBINANT GRANULOCYTE COLONY-STIMULATING FACTOR IN WOMEN WITH PREDICTED SUBOPTIMAL RESPONSE TO OVARIAN STIMULATION IN IVF PROGRAMS

**Нгуен К.Т., Махмадалиева М.Р., Ниаури Д. А., Гзгзян А.М.
Nguyen C.T., Makhmadalievа M.R., Niauri D.A., Gzgyan A.M.**

Санкт-Петербургский государственный университет; Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта
Saint Petersburg State University; The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott

Актуальность. Учитывая высокую частоту встречаемости пациенток с субоптимальным ответом (СО) на контролируемую овариальную стимуляцию (КОС) среди женщин, вступающих в протоколы ЭКО/ИКСИ, и сниженную результативность протоколов ЭКО/ИКСИ согласно данным многочисленных исследований, назрела необходимость разработки методических подходов, позволяющих целенаправленно оптимизировать эффективность протоколов ЭКО/ИКСИ в этой когорте пациенток. В ряде экспериментальных исследований было подтверждено, что гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (Г-КСФ) оказывает влияние и на компетенцию ооцитов, и в процессе имплантации эмбрионов.

Цель – Оценить эффективность применения рекомбинантного гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (рГ-КСФ) в протоколах ЭКО/ИКСИ у женщин с прогнозируемым СО на КОС.

Материалы и методы исследования. В проспективное исследование включены 102 пациентки с прогнозируемым СО на КОС: основная группа ($n = 34$) и группа сравнения ($n = 68$). КОС проводилась по стандартному протоколу с антагонистами ГнРГ. В основной группе от начала КОС до дня анализа крови на ХГЧ женщины ежедневно получали 60 мкг препарата рГ-КСФ подкожно. При проведении межгруппового сравнительного анализа учитывались клинико-анамнестические данные, показатели гормонального статуса, овариального резерва, основные характеристики протоколов КОС, эмбриологические данные и результативность программ ЭКО/ИКСИ.

Результаты исследования. Установлено, что у женщин основной группы количество полученных ооцитов была достоверно выше ($8,1 \pm 5,3$ vs $4,7 \pm 2,6$; $p < 0,01$), а эффективная доза препаратов ФСГ ниже, чем у женщин из группы сравнения ($403,6 \pm 351,1$ МЕ vs $694,3 \pm 950,4$ МЕ; $p = 0,013$). При этом у женщин, получивших препарат рГ-КСФ количество зрелых ооцитов, 2PN зигот и эмбрионов хорошего качества было также значимо выше ($p < 0,01$). У женщин с прогнозируемым субоптимальным ответом на КОС, принимавших препарат рГКСФ была существенно выше частота наступления клинической беременности ($41,2\%$ vs. $22,1\%$, соответственно; ОШ 2,47; 95% ДИ 1,01 – 6,03; $p < 0,05$). Также была выявлена достоверная корреляционная зависимость потребности (стартовая, средняя, суммарная и эффективная дозы) в препаратах ФСГ от возраста пациенток ($r 0,34 - 0,42$; $p < 0,01$), уровня АМГ в сыворотке крови ($r (-0,30) - (-0,65)$; $p < 0,01$) и от КАФ ($r (-0,22) - (-0,57)$; $p < 0,05$), и достоверная прямая корреляция между показателями овариального резерва, характером ответа на КОС и эмбриологическими параметрами. В структуре градации ответа на КОС среди обследованных женщин с прогнозируемым субоптимальным ответом, нормальный ответ проявили 26,5% пациенток из основной группы и только 5,9% из группы сравнения ($p < 0,01$).

Заключение. Подкожное применение препаратов рГ-КСФ улучшает результативность протоколов ЭКО/ИКСИ у женщин с прогнозируемым субоптимальным ответом на контролируемую стимуляцию овуляции. Тем не менее, оценка роли рГ-КСФ в программах ВРТ у данной когорты пациенток требует дальнейшего проведения исследований, имея в виду выявление и уточнение патогенетических механизмов влияния препаратов рГ-КСФ на различных этапах протоколов ЭКО/ИКСИ, позволяющих модулировать персонализированный эффект препаратов в широкой клинической деятельности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В проспективное исследование рекомбинантного гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (рГ-КСФ) в протоколах ЭКО/ИКСИ включены 102 пациентки с прогнозируемым субоптимальным ответом (СО) на контролируемую стимуляцию овуляции (КОС): основная группа ($n = 34$) и группа сравнения ($n = 68$). Полученные результаты показали, что подкожное применение препаратов рГ-КСФ улучшает ответную реакцию яичников на КОС и результативность протоколов ЭКО/ИКСИ у женщин с прогнозируемым СО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A prospective trial of recombinant granulocyte colony-stimulating factor (rG-CSF) in IVF/ICSI protocols including 102 patients with predicted suboptimal response (SOR) to controlled ovulation stimulation (COS): treatment group (n=34) and control group (n=68). The results showed that subcutaneous administration of rG-CSF improved ovarian response to COS and the efficacy of IVF/ICSI protocols in women with predicted SOR.

ОСОБЕННОСТИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЛОДОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА FEATURES OF THE GROWTH OF THE MANDIBLE OF FETUSES IN THE INTERMEDIATE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

**Непрокина А. В., Луцай Е. Д.
A. V. Neprokina, E. D. Lutsai**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Оренбург, Россия
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Развитие фетальной медицины дало возможность коррекции некоторых комбинированных врожденных пороков в пренатальный период, в том числе челюстно-лицевой области. Для диагностики патологии и разработки анатомического обоснования хирургических доступов существует необходимость получения морфологических данных о строении анатомических структур челюстно-лицевой области в пренатальном периоде онтогенеза.

Целью исследования является изучение особенностей роста нижней челюсти плодов человека в промежуточный плодный период онтогенеза человека.

Изучена нижняя челюсть 40 плодов человека обоего пола в промежуточный плодный период онтогенеза человека (14-18 недель и 19-22 недели). Был исследован секционный материал плодов из коллекции кафедры анатомии человека ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России с использованием методик: краниометрия, макромикроскопическое препарирование, метод распилов по Н.И.Пирогову, гистотопографический метод. Для анализа выбраны параметры нижней челюсти: длина альвеолярной дуги, высота дуги, толщина дуги на уровне симфиза, угловая ширина, проекционная длина, угол нижней челюсти. Статистическая обработка данных проведена при помощи программ «Microsoft Excel» и Statistica 10.0., с определением средней (M), ошибки средней (m), коэффициента достоверности разности средних величин критерия Стьюдента. На основании полученных количественных характеристик в двух изученных группах рассчитана интенсивность роста (ИР) по формуле (Соколов В. В., Чаплыгина Е. В., Соколова Н. Г., 2005 г.). Исследование было одобрено локально этическим комитетом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (№210 от 18.06.2019 г.).

У плодов в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека длина альвеолярной дуги в среднем составила $41,1 \pm 5,7$ мм, проекционная длина $14,9 \pm 2,5$ мм, угловая ширина $19,2 \pm 2,9$ мм, ширина нижней челюсти $26,2 \pm 3,4$ мм, толщина на уровне симфиза $2,3 \pm 0,4$ мм, высота альвеолярной дуги $3,2 \pm 0,7$ мм, высота нижней челюсти на уровне вырезки $4,5 \pm 1,2$ мм, расстояние между мышечковым и венечным отростками $6,4 \pm 1,1$ мм, угол нижней челюсти $149,5^\circ \pm 10,1$. В промежуточном плодном периоде онтогенеза человека начинают выявляться половые различия в анатомическом строении нижней челюсти. Достоверные половые различия выявлены у угла нижней челю-

сти ($p \geq 0.05$). У девочек он составил $152,1^\circ \pm 10,1$, у мальчиков $147,5^\circ \pm 10,2$. Остальные размеры нижней челюсти сопоставимы. Достоверных билатеральных различий не выявлено.

При делении на возрастные группы (14-18 и 19-22 недели) выявлено, что происходит гетерохронный рост анатомических структур нижней челюсти. Для толщины на уровне симфиза, длины альвеолярной дуги, высоты на уровне вырезки интенсивность роста максимальная и составила 59,1%, 58,4%, 57,2% соответственно. Для высоты альвеолярной дуги и расстояния между отростками интенсивность роста равна 41,4% и 42,3% соответственно.

В промежуточном плодном периоде онтогенеза человека происходит неравномерный рост нижней челюсти, наибольшая интенсивность роста характерна для тела, наименьшая для ветви. В этом периоде выявляются половые различия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность работы обусловлена возможностью диагностики и коррекции врожденных пороков челюстно-лицевой области у плода. Целью исследования является изучение особенностей становления нижней челюсти плодов человека. С помощью морфологического метода изучены 40 нижних челюстей плодов человека обоего пола в возрасте 14-22 недели. Дана качественная и количественная характеристика, определена интенсивность роста. Наибольшая интенсивность роста у толщины дуги на уровне симфиза и длины альвеолярной дуги 59,1% и 58,4% соответственно. Достоверных билатеральных различий для изученных параметров нижней челюсти не выявлено, угол нижней челюсти у плодов женского пола больше.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The relevance of the work is due to the possibility of diagnosis and correction of congenital malformations of the maxillofacial area of the fetus. The purpose of the research is to study the features of the formation of the mandible of human fetuses. Using the morphological method, 40 lower jaws of human fetuses of both sexes aged 14-22 weeks were studied. Qualitative and quantitative characteristics are given, the intensity of growth is determined. The greatest intensity of growth in the thickness of the arch at the level of the symphysis and the length of the alveolar arch is 59.1% and 58.4% respectively. The angle of the mandible in female fetuses is greater.

К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

ON THE ISSUE OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE

**Нигматова Г.М., Кочиева А.
Nigmatova G.M., Kochieva A.**

Ташкентская Медицинская Академия. Кафедра акушерства и гинекологии №1
Tashkent Medical Academy

Установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или иные клинические проявления, напоминающие менопаузальные. Это вносит определенный дискомфорт качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации. Цель нашего исследования: поиск мер по улучшению качества жизни женщин репродуктивного возраста после

хирургической менопаузы. Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутацию по поводу опухолевых образований. Женщинам после ампутации матки мы назначали трансдермальный эстрогенсодержащий препарат «Лензетто» (Гедеон Рихтер, Венгрия) по 1 распылению в непрерывном режиме. Оценка качества жизни пациенток проводилась на основании опроса. Вопросы анкеты включали показатели работы вегетативной нервной системы, качества сна, наличие и выраженность депрессивных состояний в период 6 мес. после лечения. Для оценки эмоциональной сферы были предложены анкеты Вейна: САН (самочувствие – активность-настроение), тест Бека (наличие и степень депрессивного состояния), анкета субъективных характеристик сна. Анализ качества жизни проводился на основании тестирования пациенток в течение 6 мес.. В наших исследованиях через 6 месяцев после лечения показатели САН: самочувствие – $62,4 \pm 2,5$ балла, активность – $64,1 \pm 2,1$ балла, настроение – $62,2 \pm 1,4$ балла. Констатировалось наличие депрессивного состояния: легкая степень у 15 (50%) женщин, средняя – у 11 (36,6%), тяжелая степень – у 4 (13,3%). Применение «Лензетто» в реабилитационной терапии позволяет увеличить показатель качества жизни до 73,4%. Состояние значительного нервного напряжения составило $2,23 \pm 0,5$ балла. Показатели шкал самовосприятия после проведения реабилитационной терапии значительно изменились: визуальное восприятие внешнего вида и кожи нормализуется ($1,8 \pm 0,34$); снижаются показатели неуверенности по отношению к себе ($1,57 \pm 0,32$ балла) и изменения во внешности мало стало раздражать ($1,75 \pm 0,34$); становятся менее выраженными моральные страдания ($1,3 \pm 0,23$), уменьшается уровень беспокойства и раздражительности о том, что думают о ней другие ($1,6 \pm 0,39$). Анализ качества сна проводился по анкете больной оценки субъективных характеристик сна (время засыпания, продолжительность сна, ночные пробуждения, сновидения, качества сна, качества пробуждения) $19,6 \pm 0,9$ балла. Обследование, проведенное по истечении 6 месяцев реабилитационной терапии, показало снижение психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений у большинства 24 (80,0%) женщин. Назначение ЗГТ сразу после операции способствует плавной адаптации организма женщины, при этом замедляются процессы старения кожи, уменьшаются или исчезают аффективные расстройства, поддерживается половое влечение, снижаются урогенитальные последствия, улучшается качество жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гистерэктомия, проведенная в репродуктивном возрасте, приводит к снижению всех параметров качества жизни и способствует развитию психоэмоциональных, вегето-невротических, сексуальных, гормональных расстройств, снижению социальной адаптации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Hysterectomy performed at reproductive age leads to a decrease in all parameters of the quality of life and contributes to the development of psychoemotional, vegetative-neurotic, sexual, hormonal disorders, and a decrease in social adaptation.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ

GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: WAYS TO IMPROVE THE COURSE AND OUTCOMES OF PREGNANCY

Новикова О.Н.
Novikova O.N.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Кемеровский государственный медицинский университет
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является серьезной проблемой общественного здравоохранения, затрагивая примерно одну из каждых шести беременностей во всем мире.

Целью исследования был анализ исходов беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом в зависимости от того, посещала или нет пациентка специализированные занятия для беременных.

Проведено ретроспективное исследование случай-контроль 200 случаев родоразрешения пациенток с диагнозом гестационный сахарный диабет по материалам женской консультации ГБУЗ КБ № 29 им.Н.Э.Баумана за период 2019-2020 гг. Основная (I) группа – 100 женщин с установленным диагнозом ГСД, прошедшие обучение на специализированных курсах, регулярно наблюдающиеся акушером-гинекологом и эндокринологом; группа контроля (II) – 100 женщин с диагнозом ГСД, не прошедшие обучение на специализированных курсах по причине отказа, или не наблюдавшиеся, диагноз которым был поставлен на момент родоразрешения. Статистическая обработка результатов проведена с использованием лицензионного пакета программ StatSoft Statistica 6.1 методами описательной статистики ($p < 0,05$).

Течение беременности осложнилось многоводием в I группе у 5 %, во II – у 15%, $p=0,019$, преэклампсией – у 7 и 27%, $p<0,001$. Уровень глюкозы крови матери на момент родоразрешения в I группе составил $4,1\pm 0,7$ ммоль/л, во II – $4,9\pm 0,8$ ммоль/л, $p=0,452$; уровень HbA1c соответственно $5,7\pm 0,1$ и $6,5\pm 0,3\%$, $p=0,012$. В I группе средний срок беременности на момент родоразрешения составил $268,2\pm 3$ дня, в группе контроля – $276,3\pm 3$ дня, $p=0,057$. Родами через естественные родовые пути в I группе завершились 82% беременностей, во II – 71%, $p=0,067$; кесаревым сечением соответственно 18% и 29%, $p=0,067$.

Средняя масса плода в I группе составила 3670 ± 210 г, во II – 3850 ± 156 г, $p=0,492$, при этом процент плодов свыше 4000г в I группе составил 12%, во II – 27%, $p=0,008$. Среди осложнений неонатального периода были выявлены гипогликемия, респираторный дистресс-синдром, травматизм в II группе достоверно чаще, чем в I группе.

Наличие гестационного сахарного диабета ухудшает течение и исходы беременности, оказывает отрицательное влияние на плод и новорожденного. Таким образом, можно сказать, что исходы беременности и родов для матери и плода можно улучшить, в том числе, при активном участии женщины в период вынашивания беременности и осознанном отношении к материнству.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Несмотря на многочисленные исследования последнего десятилетия по проблеме гестационного сахарного диабета, до настоящего времени не выработана оптимальная тактика ведения беременных с данной патологией. Как лечение, так и профилактика заболевания, может иметь ряд

преимуществ. Даже незначительное снижение уровня глюкозы в крови матери, с установленным диагнозом или у пациенток с высоким риском развития ГСД, может иметь значительные преимущества для результатов беременности и будущего здоровья потомства.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Despite numerous studies of the last decade on the problem of gestational diabetes, the optimal tactics of keeping pregnant women with this pathology have not yet been developed. Both treatment and prevention of disease can have a number of advantages. Even a slight decrease in the level of glucose in the blood of the mother, with an established diagnosis or in patients with a high risk of developing GSD, can have significant benefits for the results of pregnancy and the future health of the offspring.

НОВОЕ В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА NEW IN THERAPY OF GENITOURINARY COMPLICATIONS AFTER UTERINE AMPUTATION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Норбобоев Р., Нигматова Г.М.
Norboboev R., Nigmatova G.M.

Ташкентская медицинская академия. Кафедра акушерства и гинекологии №1
Tashkent Medical Academy

В настоящее время любой практический врач-гинеколог постоянно сталкивается с реальной клинической ситуацией, в которой у достаточно большого круга пациенток в отдаленные сроки после гистерэктомии развивается своеобразный патологический симптомокомплекс, аналогичный менопаузальному, приводящий к существенному снижению качества жизни, несмотря на отсутствие каких-либо хирургических осложнений раннего послеоперационного периода. Цель нашего исследования: поиск мер по улучшению качества жизни женщин репродуктивного возраста после хирургической менопаузы. Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутацию по поводу опухолевых образований. Женщинам после ампутации матки мы назначали трансдермальный эстрогенсодержащий препарат «Лензетто» (Гедон Рихтер, Венгрия) по 1 распылению в непрерывном режиме. Женщины после ГЭ нередко жалуются на частое мочеиспускание, дизурию и императивные позывы. Атрофический вагинит, рецидивирующие цистоуретриты (ЦУ), недержание мочи, никтурия крайне отрицательно сказываются на качестве жизни женщины. Важной проблемой урологических нарушений является атрофический цистоуретрит (АЦУ), проявляющийся в виде ночной и дневной поллакиурии, цисталгии (жжение, рези, боль при мочеиспускании), которые часто сочетаются с клиникой атрофического вагинита (АВ), что связано с очень сходными морфологическими характеристиками эпителия влагалища и уротелия. Наиболее частыми симптомами атрофического вагинита являются сухость, зуд и жжение во влагалище, а также диспареуния. Частота встречаемости АЦУ и АВ составляет, по данным разных авторов, от 40 до 65%. К сожалению, довольно часто течение АЦУ и АВ осложняется присоединением инфекции, и больные, помимо всего прочего, начинают страдать рецидивирующими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Как известно, толщина и увлажненность плоского эпителия влагалища зависят от эстрогенов, и снижение их концентрации в сыворотке приводит к истончению и сухости слизистой оболочки влагалища. Диспареуния

в сочетании со снижением или утратой либидо ведут к сексуальной дисгармонии, а в некоторых случаях к невозможности половой жизни. диагностирована картина, характерная для бактериального вагиноза (БВ). Эффективность гормонотерапии при гиперактивном мочевом пузыре составила 53,3%, при императивном недержании 70%, при стрессовом недержании мочи 33,3% после ГЭ. Благоприятно влияла ЗГТ и на pH влагалищного содержимого. Так, достоверное снижение показателя наблюдалось через 3 мес. лечения. У 12 больных, имевших высокие показатели pH (среднее среди них $5,2 \pm 0,2$), через 3 мес. терапии последние нормализовались и составили в среднем $4,3 \pm 0,1$. Изменение микробиоценоза влагалища происходило в направлении повышения титра лактобацилл и уменьшения или элиминации условно-патогенной микрофлоры. Трансдермальный эстроген показал свою эффективность, приводя к снижению урогенитальных последствий и улучшая качество жизни после операции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Имеющиеся в литературе сведения о снижении функциональной активности яичников после удаления матки, дают возможность предположить о влиянии гипоэстрогении на развитие атрофических изменений генитального тракта.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The information available in the literature on a decrease in the functional activity of the ovaries after removal of the uterus makes it possible to assume the influence of hypoestrogenism on the development of atrophic changes in the genital tract.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК, ИНФИЦИРОВАННЫХ SARS-COV-2 В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

PERINATAL OUTCOMES IN PATIENTS INFECTED WITH SARS-COV-2 IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

Оленев А.С., Кузина Е.А., Щербакова Л.Н., Панина О.Б.
Olenev A.C., Kuzina E.A., Shcherbakova L.N., Panina O.B.

Городская клиническая больница 24, Москва, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва
City clinical hospital 24, Moscow, Lomonosov Moscow state university, Moscow

Наиболее актуальной в условиях пандемии SARS-CoV-2 инфекции задачей является накопление знаний о ее влиянии на организм беременных, правильная оценка состояния пациенток, подбор адекватной терапии и предупреждение неблагоприятных перинатальных исходов.

Целью исследования являлась оценка влияния COVID-19 на течение беременности и определение факторов, влияющих на перинатальные исходы.

В исследование включено 855 родильниц с диагностированной COVID-19 в третьем триместре беременности. В зависимости от перинатальных исходов было сформировано 2 группы: 628 пациенток с благоприятными (638 новорожденных) и 227 пациенток с неблагоприятными исходами (234 новорожденных). Частота преждевременных родов, процент оперативного родоразрешения, количество пациенток и новорожденных в тяжелом состоянии, процент недоношенных новорожденных сравнивались в данных группах и с общепопуляционными значениями.

У пациенток с COVID-19 была выявлена увеличенная частота оперативного родоразрешения по сравнению с общепопуляционными данными (41% против 25%, $p < 0,001$). Преждевременные роды также чаще наблюдались у пациенток с коронавирусной инфекцией – 16%, у пациенток без COVID-19 частота преждевременного родоразрешения составила 7% ($p < 0,001$). В связи с дыхательной недостаточностью, развитием пневмонии 95 из 872 новорожденных (11%) потребовали лечения в условиях детской реанимации, что достоверно выше, чем в популяции в целом ($p < 0,001$). Перинатальная смертность в группе пациенток, инфицированных SARS-CoV-2 в 3 триместре беременности составила 10,3%. В группе с неблагоприятными перинатальными исходами у беременных чаще было среднетяжелое и тяжелое течение коронавирусной инфекцией (85,1% против 70,4% при благоприятном перинатальном исходе). При индивидуальном анализе было установлено, что КТЗ и КТ4 зарегистрированы у 44 (19,4%) пациенток с неблагоприятными перинатальными исходами и 2 (0,3%) с благоприятными ($p < 0,001$), высокие концентрации С-реактивного белка в крови матери также чаще были выявлены у пациенток с неблагоприятными перинатальными исходами (93% против 83,4%, $p < 0,001$).

Инфицирование SARS-CoV-2 в 3 триместре оказывает значительное влияние на течение беременности и с высокой вероятностью может приводить к досрочному родоразрешению, что обуславливает неблагоприятные перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Инфицирование SARS-CoV-2 в 3 триместре оказывает значительное влияние на течение беременности и с высокой вероятностью может приводить к досрочному родоразрешению, что обуславливает неблагоприятные перинатальные исходы. При среднетяжелом и тяжелом течении коронавирусной инфекции в третьем триместре беременности чаще наблюдаются неблагоприятные перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

COVID-19 disease in the 3rd trimester significantly affects the course of pregnancy and predominantly leads to early delivery, which results in adverse perinatal outcomes. In moderate and severe cases of coronavirus infection in the third trimester of pregnancy, adverse perinatal outcomes are more common.

СОСТОЯНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

STATE OF VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH PREMATURE LABOR

**Омарпашаева М.И., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х.-М.
M.I. Omarpashaeva, Z.A. Abusueva, T.KH-M. Khashayeva**

Дагестанский государственный медицинский университет Министерства Здравоохранения РФ, Махачкала, Россия
Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia

Преждевременные роды (ПР) являются одной из важнейших медико-социальных проблем. Частота преждевременных родов в развитых странах не имеет тенденции к снижению и составляет 5-12%. Особенно актуальна проблема этой патологии в связи с высокой неонатальной смертностью и мертворождаемостью, которые при преждевременных родах наблюдаются в 8-13 раз чаще, чем при своевременных. На сегодня в отечественной и зарубежной литературе данных о патогенезе данной проблемы, нет, но известно, что развитию ПР способствуют различные этиологические факторы, и важной причиной в этом сложном механизме является изменение влагалищной микрофлоры во время беременности, которое ведет к неблагоприятному течению и исходу беременности.

Исследование носило характер простого одноцентрового ретроспективного сплошного. С целью изучения особенностей вагинального микробиоценоза у женщин с преждевременными родами проанализировано 297 случаев, произошедших за 2020 год в ГБУ РД "Махачкалинский родильный дом № 2 имени Р.А. Каримова". Для контроля показателей из 8644 срочных родов случайным образом отобрано 310 историй родов.

Критерии включения в первую группу: преждевременные роды в сроке от 22 до 37 недель гестации.

Критерии исключения: антенатальная гибель плода.

Возраст женщин с преждевременными родами колебался в интервале от 19 до 44 лет. Средний возраст в этой группе составил 30,0 (6,3) лет без статистически значимых различий со второй группой женщин, где средний возраст составлял 28,9 (8,9).

Анализ данных исследования структуры микробиоты вагинального тракта у женщин с преждевременными родами методом ПЦР-real-time показал наибольшую частоту умеренного анаэробного дисбиоза, который встречался в 44,7% (133) случаев. Выраженный дисбиоз был диагностирован у 22,9% (68) женщин, условный нормоценоз у 32,3% (96) пациенток. Пациенток с абсолютным нормоценозом не зарегистрировано.

Наиболее часто выявленные микроорганизмы: Bacteroidesspp, Escherichiacoli, Atopobiumvagina, Enterococcusspp., Gardnerellavaginalis, Staphylococcus spp. Streptococcus spp., Leptotrihia spp.

В сумме 67% случаев выявленного дисбиоза у женщин с ПР говорит о высоком значении нарушения микробиоценоза влагалища в патогенезе развития досрочного прерывания беременности. Можно провести параллель полученных данных с данными других авторов, что говорит о роли ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов в нарушении микробиоценоза влагалища и провоцировании этим различных осложнений гестации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

С целью изучения особенностей вагинального микробиоценоза у женщин с преждевременными родами проанализировано 297 случаев преждевременных родов на сроке от 22 до 37 недель гестации. У 67% пациенток с преждевременными родами отмечен дисбиоз вагинального тракта различной степени выраженности: анаэробный дисбиоз в 44,7% (133) случаев, выраженный дисбиоз у 22,9% (68) женщин, условный нормоценоз у 32,3% (96) пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In order to study the characteristics of the vaginal microbiocenosis in women with preterm labor, 297 cases of preterm birth at a period of 22 to 37 weeks of gestation were analyzed. In 67% of patients with preterm birth, dysbiosis of the vaginal tract of varying severity was noted: anaerobic dysbiosis in 44.7% (133) cases, severe dysbiosis in 22.9% (68) women, conditional normocenosis in 32.3% (96) patients

ДАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПУРИНОВЫХ МЕТАБОЛИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

PRESENTATION VALUE OF PURINE METABOLITES WITH PREECLAMPSY

Орешников Е.В., Васильева Э.Н., Денисова Т.Г., Денисова Е.А., Левицкая В.М., Сидорова Т.Н.

Oreshnikov E.V., Vasilieva E.N., Denisova T.G., Denisova E.A., Levitskaya V.M., Sidorova T.N.

Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашской Республики, Чебоксары, Россия
Городская клиническая больница №1 Минздрава Чувашской Республики, Чебоксары, Россия
4 Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Россия
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Россия
Марийский государственный университет, Россия

Emergency Hospital of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia
City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia ;
Institute for Advanced Training of Doctors of the Ministry of Health of Chuvashia, Russia
Chuvash State University named after I.N. Ulyanova, Russia
Mari State University, Russia

Наряду с классической триадой ПЭ – отеками, протеинурией, гипертензией, более четверти века многими зарубежными клиницистами в качестве индикатора преэклампсии используется повышенное содержание МК в сыворотке крови – гиперурикемия (ГУ)

Цель исследования – изучить особенности обмена пуринов у женщин страдающих преэклампсией.

Материалы и методы исследования. Обследовано две группы пациенток: 33 пациентки страдающих преэклампсией, у которых, кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования, перед началом выполнения спинальной анестезии по поводу кесарева сечения осуществлялся забор венозной крови, в ходе выполнения спинальной анестезии – забор ликвора. 2-я группа – контрольная – 55 практически здоровых беременных, без фоновой патологии и/или патологии беременности.

У всех пациенток, помимо общепринятых лабораторных показателей, определяли содержание в крови и ликворе гуанина, гипоксантина, аденина, ксантина и мочевой кислоты прямой спектрофотометрией в модификации Мадянова И.В., Григорьева А.А.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Для суждения о достоверности различий между двумя несвязанными выборками использовали параметрический t-критерий Стьюдента, непараметрические критерии Вальда-Волфовица, Колмогорова-Смирнова (двусторонний) и Манна-Уитни. Достоверность их считали приемлемой при $p_t, p_{ww}, p_{ks}, p_{tu} < 0,05$. Для оценки диагностического и прогностического значения изучаемых параметров проводили частотный анализ: вычисляли чувствительность, специфичность, распространенность, относительный риск, отношение шансов, коэффициент ассоциации Юла. Результаты считали достоверными при $\chi^2 \leq 0,05$.

Результаты. мы изучили особенности обмена пуринов у беременных страдающих преэклампсией.

Для оценки диагностической значимости и взаимосвязи отклонений исследуемых показателей с преэклампсией были рассчитаны их чувствительность, специфичность, распространенность, прогностическая ценность отрицательного и положительного результата, относительный риск, отношение шансов, коэффициент ассоциации между наличием различных вариантов отклонений исследуемых параметров и исследуемой патологией беременности.

Как видно из результатов все изученные показатели пуринового метаболизма достоверно ассоциированы с преэклампсией: неблагоприятно значимы гиперГУАНИНорахия, гиперурикоракхия, гипоАДЕНИНемия, гиперурикемия, гипоУРИКемия, благоприятно – гипоГИПОКСАНТИНорахия, гипоксантинорахия и гипоурикоракхия.

Таким образом, ликвор может рассматриваться не только как среда введения препаратов для спинальной анестезии, но и – источник ценной диагностической (и прогностической) информации, в том числе – при преэклампсии. Уровень МК и других пуринов у изученных категорий пациенток желательно исследовать не только в сыворотке крови, но, когда это возможно, – и в ликворе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена сравнительная оценка значений пуриновых метаболитов при преэклампсии и физиологическом течении беременности. Обследовано 33 пациентки с преэклампсией и 55 здоровых беременных, у которых, прямой спектрофотометрией определяли содержание в крови и ликворе гуанина, гипоксантина, аденина, ксантина и мочевой кислоты. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Установили, что при преэклампсии наблюдается гиперурикемия и пониженная концентрация гипоксантина, ксантина и мочевой кислоты в ликворе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A comparative assessment of the values of purine metabolites in preeclampsia and the physiological course of pregnancy has been carried out. The study involved 33 patients with preeclampsia and 55 healthy pregnant women, in whom, by direct spectrophotometry, the content of guanine, hypoxanthine, adenine, xanthine and uric acid in the blood and cerebrospinal fluid was determined. Statistical processing of the research results was carried out using the methods of parametric and nonparametric analysis. It was found that with preeclampsia, hyperuricemia and a reduced concentration of hypoxanthine, xanthine and uric acid in the cerebrospinal fluid are observed.

ВЛИЯНИЕ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГСД И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

EFFECT OF FAT-SOLUBLE VITAMINS ON PREGNANCY IN PATIENTS WITH GDM AND PREECLAMPSIA

**Османова С. Дж., Цахилова С. Г., Сакварелидзе Н., Сащенко А.А.,
Osmanova S. J., Tsakhilova S. G., Sakvarelidze N., Sashchenko A. A.**

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova of the Ministry of Health of Russia.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующее критериям диагностики манифестного сахарного диабета (СД). Распространенность ГСД во всем мире достигает 7–14 %. По данным атласа международной диабетической федерации, в 2019 году распространенность гипергликемии у беременных составила около 15,8%, из них 83,6% случаев были связаны с ГСД. К факторам высокого риска развития ГСД относятся: ожирение (исходный, до беременности ИМТ ≥ 30.0 кг/м²); СД 2-го типа у ближайших родственников; любые нарушения углеводного обмена в анамнезе (ГСД в предыдущую беременность, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); глюкозурия; возраст женщины старше 30 лет. Для ГСД характерно отсутствие явных клинических симптомов и невысокая гипергликемия, что и обуславливает трудности диагностики и позднюю выявляемость. Беременность, осложненная гестационным сахарным диабетом (ГСД) или преэклампсией, для последующих беременностей является фактором риска у женщин позднего репродуктивного возраста. Преэклампсия – это мультисистемное расстройство, связанное с беременностью (артериальной гипертензией, отеками и протеинурией).

Беременность предъявляет исключительные требования к наличию витаминов D, кальция, E и K; таким образом, их дефицит во время беременности угрожает женщине и ее плоду. Гиповитаминоз D ассоциируется с более высокой частотой выкидышей плода, преэклампсии, гестационного диабета, бактериального вагиноза и задержка роста плода и ребенка. Учитывая серьезность этого вопроса, существует настоятельная необходимость в том, чтобы клиницисты осознали риски, связанные с отсутствием выявления и коррекции дефицита витамина D. Так же актуально для тех, кто обращается за помощью по вопросам фертильности или пренатального консультирования. Полученные данные указывают на значительный защитный эффект витамина D во время беременности, когда уровень 25(OH)D в сыворотке крови превышает 30 нг/мл до беременности и в течение первого триместра, а достаточный уровень сохраняется на протяжении всей беременности. Витамин E необходим при беременности, так как улучшает тонус мышц, предотвращает появление судорог, препятствует появлению растяжек на коже живота. Участвует в синтезе гормонов репродуктивной системы прогестерона и эстрогенов, необходимых для правильного созревания и оплодотворения яйцеклетки, закрепления зародыша, образования плаценты. Важное значение токоферол оказывает на ранних сроках беременности, препятствуя выкидышу и снижая риск развития тромбоза, так же благоприятное влияние на формирование сердечно-сосудистой и дыхательной системы плода и регулирует процесс лактации в организме женщины после рождения ребенка. Витамин K естественным образом содержится в человеческом молоке. Добавки витамина K для матери, улучшить статус витамина K у грудных детей, которые получают

витамин К внутримышечно вскоре после рождения. Тем не менее, материнские добавки с витамином К сами по себе не должны рассматриваться как замена профилактики витамином К, назначаемой непосредственно новорожденному. Кровотечение с поздним дефицитом витамина К, включая внутричерепное кровоизлияние, иногда приводящее к детской смерти, может происходить от 2 до 12 недель и до 6 месяцев после родов у грудных детей.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В работе рассматривается вопрос о влиянии недостаточности, дефицита и нормального уровня жирорастворимых витаминов, и дается оценка акушерских и перинатальных исходов у беременных с ГСД. В группу обследуемых включили физиологическую беременность, беременных с неинсулинопотребным ГСД и инсулинопотребным ГСД.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The paper discusses the impact of paucity, deficiency and normal levels of fat-soluble vitamins and provides an assessment of obstetric and perinatal outcomes in pregnant women with GDM. The study group included physiological pregnancy, pregnant women with non-insulin-requiring GDM and insulin-requiring GDM.

ДИНАМИКА ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ COVID-19 В СУБЪЕКТАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

DYNAMICS OF VACCINATION OF PREGNANT WOMEN AGAINST COVID-19 IN THE SUBJECTS OF THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

Парфёнова Я.А., Артымук Н.В.

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г. А. Ушаковой
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. G. A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

В настоящее время общепризнано, что НКИ COVID-19 оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и ее исход, являясь основной причиной материнской смертности. Исходя из известных данных о влиянии вакцин от COVID-19 на акушерские и перинатальные исходы, нет данных о том, что данные вакцины представляют опасность для беременных женщин или плода. В ходе изучения репродуктивной токсичности на животных не установлено отрицательного влияния на течение беременности, эмбриофетальное развитие потомства. В связи с этим, согласно инструкции к препарату Гам-КОВИД-Вак от 25.06.2021, применение данной вакцины стало возможно при беременности в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает риск для плода.

Цель исследования – оценить динамику вакцинации у беременных женщин в субъектах Сибирского федерального округа (СФО) против НКИ COVID-19 за период с 29 октября 2021 по 26 ноября 2021 года. На основании оперативных данных, предоставленных главными акушерами-гинекологами субъектов СФО, был проведен мониторинг вакцинации у 86859 беременных женщин с 29 октября 2021 года и 85600 женщин по 26 ноября 2021 года в 10 субъектах СФО. Статистическая обработка полученных данных проведена с применением ППП Microsoft Excel 2007. Для сравнения

частот качественных признаков использовали критерий χ^2 . Уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы принимали соответствующий $p < 0,05$.

В результате проведенного исследования установлено, что до наступления беременности в СФО на 29.10.2021 переболело НКИ COVID-19 всего 4056 (4,7%) женщин. Данный показатель значительно различался в субъектах и составил от 0,2% в Новосибирской области до 10,7% в республике Алтай. На 26.11.2021 количество беременных женщин в СФО, переболевших этой инфекцией, значительно возросло и составило 5656 (6,6%) ($\chi^2=272,145$, $p<0,001$). Также на 26.11.2021 зарегистрировано снижение доли вакцинированных на этапе прекоцепции – с 4,6% до 4,0% ($p<0,001$), при этом увеличилось количество вакцинированных при беременности: до 22 недель беременности – с 0,7% до 1,3% ($p<0,001$) и после 22 недель – с 1,6% до 2,3% ($p<0,001$). При этом общее количество вакцинированных беременных увеличилось с 4185 (4,8%) до 8318 (9,7%) ($\chi^2=1331,063$, $p<0,001$). Статистически значимое увеличение доли вакцинированных за период 29.10.2021 – 26.11.2021 зарегистрировано во всех субъектах СФО за исключением Новосибирской области: 0,07% и 0,2% ($p<0,05$). Наиболее активно вакцинация беременных проводилась в республике Тыва: на 29.10.21 доля вакцинированных беременных составила 5,9% и на 26.11.21 – 11,3% и в Иркутской области: 4,1% и 7,1% соответственно ($p<0,01$).

Таким образом, доля беременных женщин, перенесших НКИ COVID-19 или вакцинированных в субъектах СФО, крайне мала и составляет всего 16,3%. Зарегистрирована положительная динамика вакцинации беременных в большинстве субъектов СФО, однако ее темпы явно недостаточны для формирования коллективного иммунитета и снижения материнской смертности от НКИ COVID-19. Необходима разработка комплекса организационных мероприятий, направленных на повышение комплаентности к вакцинации на этапе планирования беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен анализ оперативных данных по вакцинации против COVID-19 беременных женщин 10 субъектов СФО за период с 29.10.2021 по 26.11.2021. За этот период увеличилась доля вакцинированных беременных с 4,8% до 9,7% ($\chi^2=1331,063$, $p<0,001$). Вакцинация на этапе прекоцепции проводилась реже, чем в период беременности. Доля вакцинированных до беременности составила соответственно 4,6% и 4,0%, вакцинированных до 22 недель 0,7% и 1,3%, после 22 недель – 1,6% и 2,3%. Данные показатели явно недостаточны для формирования коллективного иммунитета и требует принятия мер по активизации вакцинации, прежде всего, на этапе прекоцепции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Analysis of operational data on vaccination against COVID-19 pregnant women of 10 subjects of the Federal District for the period from 29.10.2021 to 26.11.2021 was carried out. During this period, the proportion of vaccinated pregnant women increased from 4.8% to 9.7% ($\chi^2=1331.063$, $p<0.001$). Vaccination at the preconception stage was carried out less often than during pregnancy. The proportion of vaccinated before pregnancy was 4.6% and 4.0%, respectively, vaccinated before 22 weeks 0.7% and 1.3%, after 22 weeks 1.6% and 2.3%. These indicators are clearly insufficient for the formation of collective immunity and require measures to intensify vaccination, primarily at the pre-conception stage.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТочНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ИММУНИТЕТА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

INDICATORS OF CELLULAR REGULATION OF IMMUNITY IN THE RECURRENT COURSE OF OVARIAN ENDOMETRIOSIS

Петровская Н. Н., Печеникова В. А.
Petrovskaja N.N., Pechenikova V.A.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Saint Petersburg, Russia

Актуальность.

Одной из причин рецидивирующего течения эндометриоза яичников являются аутоиммунные нарушения. Несмотря на многочисленные исследования, до сих пор нет точного представления об этом, что дало бы возможность выявить группы риска и сформировать методы профилактики.

Цель. Выявить особенности показателей клеточной регуляции иммунитета при рецидивирующем течении ЭЯ в периферической крови, капсуле эндометриоидной кисты и цитогенной строме.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные 196 женщин репродуктивного возраста, прооперированных по поводу ЭЯ. В зависимости от отдаленных результатов пациентки разделены на две группы: основная – 45 (22,96%) женщин с рецидивом ЭЯ, состоящая из двух подгрупп: первая – первый случай эндометриоза с последующим рецидивом заболевания (n=23), вторая – непосредственно рецидив ЭЯ (n=22) и группа сравнения – 151 (77,04%) пациентка с отсутствием рецидива заболевания. Выполнено иммунологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование с оценкой особенностей экспрессии Т-лимфоцитов-хелперов, Т-лимфоцитов-киллеров, В-лимфоцитов.

Полученные результаты.

При анализе данных ИГХ-исследования обнаружены Т-лимфоциты CD8, зрелые В-лимфоциты CD20 в капсуле эндометриоидной кисты. Наибольшее количество клеток в поле зрения достоверно чаще было в первой подгруппе основной группы (Me=77 и Me=17 соответственно), чем у пациенток из других групп (p<0,001). Количественная оценка CD4 в капсуле кисты показала, что он наблюдался только во второй подгруппе основной группы (Me=8 клеток в поле зрения), что может говорить об активном местном иммунном ответе (p<0,001). При количественной оценке маркеров в цитогенной строме схожая картина. Статистически значимо чаще у пациенток с последующим рецидивом заболевания выявлялся CD8 (Me=76) (p<0,001). Средние значения CD20 во всех группах значимых различий не имели (p=0,10). Маркер CD4 так же, как и в капсуле кисты встречался только у прооперированных по поводу непосредственно рецидива ЭЯ и наблюдалось отсутствие клеток в других группах исследования (p<0,001).

Анализ данных иммунологического исследования периферической крови Т-лимфоцитов хелперов с фенотипом CD3+CD4+ показал, что их средние показатели в 2,4 раза выше в группе непосредственно с рецидивом заболевания (вторая операция) (Me=2 085,50 кл/мкл), чем в других группах (p<0,001). Т-цитотоксические лимфоциты CD3+CD8+ так же определяют преимущественно в группе, прооперированных по поводу непосредственно рецидива заболевания (Me=383,56 кл/мкл). Средние значения входят в пределы нормы, но практически в 1,8 раза выше, чем в других группах (p<0,001).

Абсолютные значения В-лимфоцитов CD19+ выше в первой и второй подгруппах основной группы (Me=13,00 кл/мкл и Me=12,78 кл/мкл соответственно), чем в группе сравнения (Me=10,71 кл/мкл) ($p=0,0095$).

Заключение.

Таким образом, к возможным факторам риска рецидива ЭЯ можно отнести повышение экспрессии CD8, CD20 в капсуле эндометриоидной кисты и цитогенной строме при ИГХ-исследовании, Т-лимфоцитов хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов в периферической крови. Эти данные подтверждают изменения местного и общего иммунитета, указывая на его гиперактивность иммунитета при рецидивирующем течении ЭЯ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рецидивирующие эндометриоидные кисты яичников (ЭЯ) – одна из важных проблем гинекологии. Выполнено иммунологическое и иммуногистохимическое исследование 196 пациенток репродуктивного возраста прооперированных по поводу ЭЯ. Как возможные факторы риска рецидива ЭЯ выделены значения CD8, CD20 в капсуле эндометриоидной кисты и цитогенной строме, а также Т-лимфоциты хелперы и Т-цитотоксические лимфоциты в периферической крови.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Recurrent endometrioid ovarian cysts are one of the important problems in gynecology. An immunological and immunohistochemical study was carried out in 196 patients of reproductive age who were operated on for ovarian endometriosis. CD8 and CD20 values in the capsule of the endometrioid cyst and cytogenic stroma, as well as T-helper lymphocytes and T-cytotoxic lymphocytes in the peripheral blood were identified as possible risk factors for recurrence of endometriotic ovarian cysts.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К MMP-9 В ЭУТОПИЧЕСКОМ И ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

FEATURES OF EXPRESSION OF MMP-9 RECEPTORS IN THE EUTOPIC AND HETEROTOPIC ENDOMETRIUM IN ADENOMYOSIS

**Печеникова В.А., Гайдарова А.А.
Pechenikova V.A., Gaidarova A.A.**

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
North-Western state medical University named after I.I. Mechnikov

Одной из особенностей эндометриоза является его способность к инвазивному росту. Считается, что внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз) развивается в результате пентрации базального слоя эндометрия в подлежащий миометрий. MMP-9 – это цинк-зависимая эндопептидаза. Основной функцией MMP-9 является разрушение белков внеклеточного матрикса, что способствует прогрессии опухоли и метастазированию. Повышенная экспрессия MMP-9 наблюдается при инвазивных опухолях.

Цель. Изучить способность к инвазивному росту с помощью экспрессии рецепторов к MMP-9 в эндометрии и эндометриоидных гетеротопиях при Ам различной степени.

Материалы и методы. Проведен морфологический анализ операционного материала 46 пациенток, прооперированных в плановом порядке в объеме экстирпации матки с трубами и/или придатками по поводу Ам и/или его сочетания с лейомиомой матки (84,8%). Средний возраст пациенток составил $44,5 \pm 0,84$. 23 пациентки (50%) были оперированы в фазу секреции, 23 (50%) – в фазу пролиферации менструального цикла. Иммуногистохимическое исследование проводили по стандартному авидин-биотиновому методу. В качестве первичных иммунных сывороток использовали мышинные моноклональные антитела к рецепторам MMP-9. (DAKO, Дания). Активность экспрессии рецепторов к MMP-9 проявлялась в виде гранул в эпителиальном компоненте желез. Результаты оценивались полуколичественно: (+) – до 20% положительных клеток – 2 балла, (++) – 20-40% – 4 балла, (+++) – более 40% – 6 баллов.

Результаты. При гистологическом исследовании операционного материала в изученных наблюдениях был диагностирован Ам 3-4 степени, при котором эндометриоидные очаги располагались на протяжении всей толщи миометрия.

В эндометрии в фазу секреции (50% наблюдений) отмечалась положительная экспрессия рецепторов к MMP-9 в эпителии желез от выраженной (33,3%) до умеренной (66,6%).

В фазу пролиферации (50% случаев) наблюдались неоднозначные результаты. В 31 наблюдении (67,39%) экспрессия к рецепторам MMP-9 выражалась фокусно, с диапазоном от выраженной до слабой, в 15 (32,61%) – ярко выраженной.

Независимо от фазы МЦ выраженность экспрессии наряду с наибольшей площадью экспрессии наблюдались в очагах поверхностного Ам (100%) с тенденцией к сохранению выраженности экспрессии в глубоких гетеротопиях в фазу пролиферации и уменьшению экспрессии до умеренной и слабой в фазу секреции.

Так в глубоких слоях миометрия в фазу пролиферации в 15 наблюдениях (65,2%) степень и площадь экспрессии оставались на высоком уровне, а в 8 (34,8%) – ослабевали по сравнению с поверхностным Ам. В фазу секреции все 23 наблюдения (100%) имели тенденцию к уменьшению показателей.

Таким образом, можно сказать, что независимо от фазы МЦ самые высокие показатели площади и выраженности экспрессии к MMP-9 наблюдались в очагах поверхностного Ам (100%). Такая особенность может свидетельствовать о том, что эпителиальный компонент эндометриоидных гетеротопий обладает способностью к инвазивному росту и, соответственно, миграции в толщу миометрия. Снижение экспрессии в глубоко расположенных гетеротопиях свидетельствует об их более раннем возникновении в течении хронического процесса. Экспрессия MMP-9 в эндометриоидных гетеротопиях, расположенных на различной глубине в толще миометрия и в эндометрии, подтверждает эндометриальное происхождение Ам за счет способности компонентов слизистой оболочки полости матки к инвазивному росту

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен морфологический и иммуногистохимический анализ операционного материала 46 пациенток. 23 пациентки (50%) были оперированы в фазу секреции, 23 (50%) – в фазу пролиферации МЦ, при этом был диагностирован Ам 3-4 степени. Независимо от фазы МЦ самые высокие показатели площади и выраженности экспрессии к MMP-9 наблюдались в очагах поверхностного Ам (100%). Такая особенность может свидетельствовать о том, что эпителиальный компонент эндометриоидных гетеротопий обладает инвазивными свойствами

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We conducted morphological and immunohistochemical analysis in 46 cases of adenomyosis. We diagnosed grade III-IV adenomyosis. Half of patients (50%-23) were subjected to surgery during the secretory phase of the menstrual cycle while others (50%-23) had surgery during the proliferative

phase. Regardless of the menstrual cycle phase, the highest indicators of the area and severity of expression to MMP-9 were observed in foci of superficial adenomyosis (100%). This feature may indicate that the epithelial component of endometrioid heterotopias has invasive properties.

РОЛЬ АНГИОПОЭТИНА-1 В РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

THE ROLE OF ANGIOPOIETIN-1 IN THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL ISCHEMIA IN NEWBORNS BORN TO MOTHERS WITH PREECLAMPSIA

Попова И.Г., Назаров С.Б., Харламова Н.В., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н., Клычева М.М., Веселкова Ю.Н.
Popova I.G., Nazarov S.B., Kharlamova N.V., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N., Klycheva M.M., Veselkova YU. N.

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России; Россия, 153045 Иваново, ул. Победы, 20
 Ivanovo Scientific Research Institute of Maternity and Childhood named after V. N. Gorodkov, Ivanovo, Russia

Среди перинатальных поражений ЦНС (ППЦНС) у новорожденных церебральная ишемия (ЦИ) встречается до 50 % случаев. Известно, что преэклампсия (ПЭ) является фактором риска развития ППЦНС у новорожденных. По данным литературы у 25% новорожденных, перенесших церебральную ишемию в перинатальном периоде, формируются устойчивые расстройства в виде задержки умственного и двигательного развития, детского церебрального паралича, эпилепсии и других состояний с последующей инвалидностью с детства. Тяжесть последствий перинатальных поражений ЦНС зависит от выраженности церебральной ишемии в неонатальном периоде [Клиточенко Г.В., 2019]. Известно, что ангиопоэтин 1 (Ang-1) выделяется эндотелием и регулирует рост и созревание кровеносных сосудов. Эти функции Ang-1 реализует через стимуляцию рецепторной тирозинкиназы Tie2, которая локализуется на поверхности эндотелиальных клеток [Brindle N.P.J., 2006]. При ПЭ у женщины происходит нарушение маточно-плацентарного кровообращения, что приводит к развитию внутриутробной гипоксии и повреждению эндотелия у плода [Филькина Е.В., 2009].

Проведен анализ уровней Ang-1 в пуповинной крови новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ, при развитии у них ЦИ в раннем неонатальном периоде. Обследовано 95 новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ. Содержание Ang-1 определяли в пуповинной крови иммуноферментным методом наборами реагентов фирмы «RayBiotech» (США). Д4-е сутки жизни

По данным исследований выявлено, что при значении в пуповинной крови Ang-1 равном 2721 пг/мл или более у новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ, отмечается развитие у них ЦИ в раннем неонатальном периоде. Выявлена зависимость содержания Ang-1 от степени тяжести развития церебральной ишемией у новорожденных. При значении Ang-1 равном 2720 пг/мл или менее диагностируют отсутствие церебральной ишемии, при его значении в пределах от 2721 до 3663 пг/мл – выявлено развитие церебральной ишемии легкой степени тяжести, в пределах от 3664 до 5623 пг/мл – развитие церебральной ишемии средней степени тяжести, при его значении 5624 пг/мл или более – развитие церебральной ишемии тяжелой степени тяжести у новорожденных, родившихся у матерей с преэклампсией, с точностью 88%.

Повышение содержания Ang-1 в пуповинной крови, возможно, вызвано влиянием длительной внутриутробной гипоксии и нарушением связывания Ang-1 с рецептором Tie2 вследствие повреждения эндотелия, что препятствует реализации его вазопротекторных и нейропротекторных функций с последующим развитием ЦИ. Разработан «Способ прогнозирования степени тяжести церебральной ишемии у новорожденных, родившихся у матерей с преэклампсией» (приоритетная справка № 2021130545 от 20.10.2021г.). Способ заключается в том, что в пуповинной крови определяют содержание ангиопоэтина-1 и при его значении равном 2721 пг/мл или более прогнозируют развитие церебральной ишемии различной степени тяжести в раннем неонатальном периоде у новорожденных, родившихся у матерей с преэклампсией. Способ может использоваться в качестве скринингового, так как имеет высокую точность, является неинвазивным, прост в исполнении и предполагает исследование одного показателя. Он обеспечивает персонализированный подход к ведению новорожденных от матерей с преэклампсией, а также своевременность начала проведения профилактических и лечебных мероприятий с целью предотвращения развития неврологической патологии.

Исследование поддержано грантом РФФИ № 18-415-370002.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено обследование 95 новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ. Содержание ангиопоэтина – 1 (Ang-1) определяли в пуповинной крови иммуноферментным методом наборами реагентов фирмы «RayBiotech» (США). Выявлено, что при значении в пуповинной крови Ang-1 равном 2721 пг/мл или более у новорожденных, родившихся у матерей с ПЭ, отмечается развитие церебральной ишемии (ЦИ) в раннем неонатальном периоде. Выявлены критерии содержания Ang-1 в зависимости от степени тяжести развития ЦИ у новорожденных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A survey of 95 newborns born to mothers with PE was conducted. The content of angiopoietin – 1 (Ang-1) was determined in umbilical cord blood by the enzyme immunoassay with reagent kits from RayBiotech (USA). It was revealed that with the value of Ang1 in umbilical cord blood equal to 2721 pg/ml or more in newborns born to mothers with PE, the development of cerebral ischemia (CI) in the early neonatal period is noted. The criteria of Ang-1 content were revealed depending on the severity of CI development in newborns.

ЭКСПРЕССИЯ АННЕКСИНА-5 В СОСУДАХ ПУПОВИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ EXPRESSION OF ANNEXIN-5 IN UMBILICAL CORD VESSELS DURING PREGNANCY COMPLICATED BY PREECLAMPSIA

Проценко Е.В., Попова И.Г., Назаров С.Б.
Protsenko E.V., Popova I.G., Nazarov S.B.

ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, Россия
FGBU Iv NII M and D im. V.N. Gorodkov "Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia

Пренатальный онтогенез человека зависит от многих факторов, одним из которых является состояние пупочного канатика плода (Воронова О.В., Будник А.Ф., 2017; Калинин Р.Е. с соавт., 2019). Однако морфо-функциональные особенности его структурных компонентов при различной аку-

шерской патологии недостаточно освещены в современной литературе, а их влияние на внутриутробное развитие плода требует углубленного изучения.

Изучить особенностей экспрессии аннексина-5 в эндотелии сосудов пупочного канатика последов при умеренной и тяжелой преэклампсии.

Выполнено обзорное гистологическое и иммуногистохимическое исследование 60 образцов пуповин от родильниц с умеренной (30) и тяжелой (30) преэклампсией (ПЭ) при доношенной (30) и недоношенной (30) беременности. Контрольная группа представлена фрагментами пупочного канатика последов 30 женщин, беременность которых завершилась своевременно (15) либо досрочно (15) и при этом не была отягощена ПЭ. Ткань пуповины фиксировали в 10% забуференном формалине и после стандартной гистологической проводки и заливки в парафин исследовали на гистологических срезах толщиной 4 мкм, окрашенных гематоксилином и эозином. Функциональную активность эндотелия оценивали методом иммуногистохимической идентификации аннексина-5 в сосудах, используя первичные мышинные моноклональные антитела (Santa Cruz). Интенсивность ИГХ-окрашивания ядер и цитоплазмы эндотелиоцитов оценивали в баллах от 0 до 3. Индекс экспрессии биомаркера (ИЭ) рассчитывали по формуле: $ИЭ = \sum P(i) \cdot i / 100$, где (i) – показатель интенсивности окрашивания клеток, полученный путем сложения баллов, P(i) – процент позитивных клеток и структур, окрашенных с разной степенью интенсивности.

В пуповинах последов родильниц с преэклампсией вне зависимости от тяжести последней и срока гестации выявлены изменения деструктивного характера в виде отека вартонова геля, вакуольной дистрофии и частичной десквамации эндотелиоцитов на фоне спазма артерий и дилатации вены.

Установлено, что беременность, осложненная умеренной ПЭ, сопровождается достоверным увеличением экспрессии аннексина-5 в основном в эндотелиоцитах венозной принадлежности как в случае срочных родов ($p=0,023$), так и преждевременных ($p=0,003$). При тяжелой ПЭ экспрессия биомаркера понижалась и при доношенной ($p=0,043$), и при недоношенной ($p=0,023$) беременности.

Беременность, осложненная умеренной ПЭ, независимо от ее продолжительности характеризуется компенсаторным повышением экспрессии аннексина-V ($p<0,05$) в венозном эндотелии пуповины, вероятно, направленным на пролонгирование беременности; тяжелая ПЭ сопровождается эндотелиальной дисфункцией, связанной с понижением ($p<0,05$) экспрессии биомаркера на фоне деструктивных изменений эндотелиоцитов.

«Исследование поддержано грантом РФФИ № 18-415-370002».

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

На основании обзорного гистологического и иммуногистохимического исследований установлено, что экспрессия аннексина-5 в сосудах пуповины при беременности, осложненной преэклампсией (ПЭ), меняется на фоне деструктивных изменений эндотелиоцитов, увеличиваясь при умеренной ПЭ и уменьшаясь при тяжелой.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Based on a review of histological and immunohistochemical studies, it was found that the expression of annexin-5 in the vessels of the umbilical cord during pregnancy complicated by preeclampsia (PE) changes against the background of destructive changes in endotheliocytes: it increases with moderate PE and decreases with severe PE.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТЕРМИНАЛЬНО-ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ КЛЕТОК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

FUNCTIONAL ACTIVITY OF TERMINALLY DIFFERENTIATED CELLS IN PRETERM LABOR

Раджабова Н.Р., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.
Radzhabova N.R., Borzova N.Yu., Sotnikova N.Yu.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава Российской Федерации
Federal State Institution «Ivanovo Scientific Research Institute of Maternity and Childhood by V.N. Gorodkov» of the Russian Ministry of Health

Несмотря на пристальный интерес ученых к проблеме, частота преждевременных родов (ПР) не меняется на протяжении многих лет и составляет от 5% до 18% от числа всех родов. ПР остаются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Актуальным является поиск патогенетических механизмов и прогнозирования ПР. CD8+Т-лимфоциты являются популяцией лимфоцитов, обладающей высокой цитотоксической активностью, что имеет чрезвычайное значение в условиях инвазии полуалогенных плодовых клеток в кровотоки беременной женщины. Контакт CD8+ Т-лимфоцитов с антигеном запускает дифференцировку наивных лимфоцитов в эффекторные клетки памяти (TEMRA), обладающие высокой цитотоксичностью, за счет мощной продукции эффекторных молекул (GranzymeB) и провоспалительных цитокинов. Данные о функциональной активности терминально-дифференцированных CD8+ лимфоцитов в периферической крови женщин с угрожающими преждевременными родами практически отсутствуют. Это определило необходимость исследования роли эффекторных клеток памяти в развитии спонтанных преждевременных родов.

Уточнение патогенеза преждевременных родов.

Всего было обследовано 126 женщин, которые ретроспективно были подразделены на 2 группы. В основную группу вошли женщины с угрожающими преждевременными родами (n=68), которые были подразделены на 2 подгруппы: с исходом беременности преждевременными родами (n=30) и своевременными родами (n=38). Группу контроля составили 58 женщин с неосложненным течением беременности, родившие своевременно.

Методом проточной цитофлуометрии в периферической венозной крови женщин исследовали содержание клеток, продуцирующих GranzymeB в популяциях CD8+ Temra (CD45RA+CD62L-GrB+). Статистическая и математическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета лицензионных программ "Microsoft Office 2013", "Statistica for Windows 12.0, StatSoftInc.", "MedCalc v7.4.4.1". Проверка нормальности выборки определялась при помощи критерия Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова.

Были проанализированы особенности внутриклеточной продукции Granzyme B в популяции CD8+ лимфоцитов в исследуемых группах. Достоверных различий в содержании клеток, продуцирующих Granzyme B во всех популяциях CD8+ клеток памяти в контрольной и основной группах женщин не выявлены (p>0,05). Проводя сравнительный анализ относительного содержания CD8+TEMRA клеток, продуцирующих Granzyme B в подгруппе женщин с угрозой ПР, но родивших

своевременно и контролем, достоверных различий не выявлено ($p > 0,05$). В подгруппе женщин с исходом беременности преждевременные роды отмечалось снижение содержания GranzymeB-продуцирующих терминально-дифференцированных клеток, по сравнению с группой женщин родивших в срок, а так же по сравнению с группой контроля ($p = 0,01$ и $p = 0,001$, соответственно).

В периферической крови женщин с угрожающими преждевременными родами отмечается уменьшение уровня терминально-дифференцированных клеток с высоким цитотоксическим потенциалом, в основном за счет пациенток, беременность которых завершилась преждевременно. Вероятно, эти изменения являются результатом избыточной стимуляции клеток антигенами плодового происхождения и их последующей миграции в плаценту и околоплодные воды, индуцируя преждевременные роды.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У женщин с угрожающими преждевременными родами, беременность которых завершилась преждевременно, в периферической крови отмечается снижение уровня терминально-дифференцированных гранзим-продуцирующих CD8+ лимфоцитов.

Ключевые слова: преждевременные роды; функциональная активность Т-лимфоцитов; адаптивный иммунитет; цитотоксичность.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Key words: premature birth; functional activity of T-lymphocytes; adaptive immunity; cytotoxicity.

Resume: In women with threatening preterm labor, whose pregnancy ended prematurely, there is a decrease in the level of terminally differentiated granzyme-producing CD8+ lymphocytes in the peripheral blood.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОЙ СУПРЕССИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ PREVENTION OF OVARIAN SUPPRESSION IN CANCER PATIENTS

**Романова Е.Ю., Тугушев М.Т., Аристархова Р.Р., Шамшатдинова А.Р., Булдина О.Н.
Romanova E.Yu., Tugushev M.T., Aristarkhova R.R., Shamshatdinova A.R., Buldina O.N**

Россия, г.Самара, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава России, ЗАО «МК ИДК» ГК «Мать и Дитя»
Russia, Samara, FSBEI HE SamSMU MOH Russia, ZAO "MC IDK", GC "Mother and Child" Samara (Russia)

Актуальность проблемы продиктована высокой излечиваемостью онкологических пациентов в ранних стадиях заболевания наряду с возможным гонадотоксичным влиянием противоопухолевого лечения. Важно сохранить качество жизни, предотвратить резкое выключение овариальной функции у онкологических пациентов.

Цель исследования – изучение методов предотвращения клиничко-метаболических нарушений у онкологических пациенток, планирующих органосохраняющее, химио – и лучевое лечение.

Ретроспективно изучены 27 амбулаторных карт пациентов 25-48 лет, обратившихся к репродуктологу в Клинику ЗАО МК ИДК ГК Мать и Дитя г. Самара, перенесших лечение онкологического заболевания в 2017-2020 гг. Органоосохраняющее лечение (гистерэктомия, овариоэктомия) перенесли 3 пациентки, цитотоксическую терапию (полихимиотерапию – ПХТ) 5, терапию тамоксифеном 2,

лучевую терапию (ЛТ) 7 пациенток. Проанализированы статус опухолей, противоопухолевая терапия, данные УЗИ, гормонального статуса с оценкой овариального резерва. Проведен опрос пациенток, изучение клинических и лабораторных показателей.

Средний возраст в исследовании составил 35 лет. Органоуносящее лечение обладало мощным повреждающим фактором с развитием тяжелых нейровегативных, психоэмоциональных нарушений с 1 суток, тяжелыми кризами через 3-6 месяцев после операции. В течение 6-24 месяцев нарастали «приливы» жара, цефалгии, нарушения памяти, утомляемость, снижение либидо, уrogenальная сухость. У 67% выявлены метаболические нарушения, набор массы тела, пограничные показатели АД (145/95 мм рт.ст), рост гликемии до 5,8-6,3 ммоль/л, холестерина и ЛПНП сыворотки крови, эндокринопатии (ХАИТ, узловой зоб, гипотиреоз), кисты щитовидной и молочных желез. После ЛТ на малый таз в дозе 85-90 Грей неизбежны овариосупрессия и аменорея, признаки преждевременного истощения яичников выражены меньше, развивались медленнее, в течение 2-12 месяцев. После излеченности плоскоклеточного рака допустима МГТ. При ЛТ на внутригрудные лимфоузлы у пациенток с лимфогрануломатозом овариосупрессии не отмечено.

Овариосупрессия при ПХТ наиболее вероятна при высокодозной ХТ алкилирующими агентами, антиметаболитами, приводя к аменорее пациенток старше 45 лет. До 25 лет у пациенток с лимфобластным лейкозом (протокол ALL2009) преходящая овариосупрессия проявлялась НМЦ, функциональными кистами яичников; после 25 лет у перенесших ПХТ олигоменорея сохранялась 3-6 лет, после 45 лет развилась олигоменорея и ранняя перименопауза у 2 пациенток. Гонадотоксичность перенесенной ПХТ подтверждена сокращением числа примордиальных фолликулов в 2 раза с 11 до 6 по данным УЗИ и снижением АМГ в 3 раза с 4,9 до 1,5 нг/мл. Прием тамоксифена приводил к снижению либидо, сухость кожи и слизистой влагалища, купированным после отмены препарата, метаболических нарушений и аменорее не было.

Таким образом, метаболические, психологические, сексуальные, эндокринные расстройства максимальны при постовариоэктомическом синдроме. При гонадоуносящих операциях по поводу гормонозависимых форм раков МГТ противопоказана пожизненно. С помощью лекарственной овариопротекции агонистами ГН РГГ, назначенной при ХТ и использования экранирующих методов, транспозиции яичников при лучевой терапии возможно предотвратить преждевременное овариальное истощение, а аутотрансплантацию кортекса яичников рекомендовать как безопасный метод восстановления гормонального фона, утраченного вследствие противоопухолевого лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: изучено угнетение овариальной функции и возможности ее сохранения у онкологических пациенток в зависимости от различных видов противоопухолевого лечения – оргоноуносящих операций, лучевой, цитостатической терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: study of the suppression of ovarian function and the possibility of its preservation in oncological patients were studied depending on various types of antitumor treatment – organ-bearing operations, radiation, cytostatic therapy

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОДА РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ SARS2-COVID-19-КЛИНИКОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

PROGRESS OF PREGNANCY, OUTCOMING OF LABOR AND THE STATE OF THE PLACENTA IN WOMEN WHO HAVE BEEN HAVING SARS2-COVID-19-CLINIC MORPHOLOGICAL PARALLELS

**Рузиева Н.Х.¹, Каюмова Д.Т.², Турбанова У.В.²
Ruzieva N.Kh.¹, Kayumova D.T.², Turbanova U.V.²**

1 Ташкентский педиатрический медицинский институт,

2 Ташкентская медицинская академия

1 Tashkent Pediatric Medical Institute

2 Tashkent Medical Academy

Актуальность. В течение последних 2х лет в мире бушует пандемия, вызванная вирусом SARS2-COVID-19. Изучение беременных с SARS-CoV-2 имеет определенное значение для акушер-гинекологов, неонатологов. Целью исследования явилось: определение взаимосвязи особенностей течения беременности, родов и гистологической картины состояния плаценты у женщин, перенесших SARS-COVID19– НКИ в различные сроки гестации. Материал и методы исследования. Проведено клиничко-лабораторное исследование течения беременности, родов, а также оценка состояния новорожденных у 158 женщин, обратившихся в родильный комплекс №6 г. Ташкента на роды октября по декабрь 2020 г., а также проведено гистологическое исследование их плацент. Было проведено исследование случай – контроль, чтобы выявить любые гистопатологические изменения в плаценте, связанные с SARS2-COVID-19. Результаты исследования и их обсуждение. Женщины основной группы указывали на перенесенную НКИ легкой 53 (78%) и средней степени тяжести – 15 (22%): до 12 нед – 6 (8,8%), с 13-22 нед – 26 (38,2%), с 23-28 нед – 15 (22%) и 29-40 нед – 21 (30,8%). Соматический статус наиболее часто был отягощен у женщин основной группы: анемией I степени – у 63 (92,6%) и 72 (80%); II степени – у 5 (7,3%) и 3 (3,3%); ожирение – у 7 (10,2%) и 9 (10%); хронические очаги инфекции в виде тонзиллита – у 8 (11,7%) и у 8 (8,8%); пиелонефрита – у 17 (25%) и 19 (21,1%), соответственно по группам. Таким образом, соматический статус основной и контрольных групп особых различий не выявил. Особенности течения гестационного периода у женщин основной и контрольной групп были: тошнота и рвота – у 5 (7,3%) и 6 (6,6%); угроза прерывания в различные сроки – у 11 (16,1%) и 3 (3,3%); гипертензивные нарушения – у 8 (11,7%) и 10 (11,1%), из них: до 20 нед – у 3 (4,4%) и 3 (3,3%), после 20 нед – у 5 (7,3%) и 5 (5,5%); угрожающие преждевременные роды – у 6 (8,8%) и 1 (1,1%) соответственно и олигогидроамнион – только у 1 (1,5%) женщины основной группы,

Наиболее частыми гистопатологическими проявлениями в плаценте при инфекции SARS-COVID 19 являются признаки поражения перфузии матери и плода, обусловленные воспалительной реакцией, также потенциально тромбообразованием. Данные изменения были представлены в виде инфарктов/очагов некроза и децидуальной васкулопатии, что согласуется с данными недавно проведенного исследования [4,5].

Выводы. Соматический статус у беременных, перенесших НКИ во время беременности, характеризуется высоким индексом хронических воспалительных заболеваний (тонзиллит, пиелонефрит).

Таким образом, легкое и среднетяжелое течение НКИ (SARS2-COVID-19) вызывает в 100% поражение плаценты, характеризующееся воспалительно-дистрофическими изменениями, а клинически – такими грозными осложнениями как, ПОНРП, СОРП, преэклампсия, в основе которых лежит внутрисосудистые поражения, сопровождающиеся и нарушением свертываемости крови. Частота оперативного родоразрешения в 3,2 раза выше у беременных, перенесших НКИ в более поздние сроки гестации, что обусловлено выраженными гистологическими изменениями со стороны плаценты, так и неблагоприятным состоянием матери и плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье представлены клиническое течение периода гестации, состояние новорожденных у 68 женщин, перенесших SARS2-COVID-19 – новую коронавирусную инфекцию (НКИ) легкой и среднетяжелой степени, а также изучено состояние плацент путем проведения гистологического исследования. Контрольной группой служили 90 условно здоровых родильниц без перенесенной НКИ. Выявлено, что при НКИ частота развития осложнений в фетоплацентарном комплексе выше (ПОНРП – в 8 раз, СОРП – 2,4 раза) по сравнению с контрольной группой. Гистологическое исследование плацент показывает на воспалительные и дистрофические изменения у 100% женщин, перенесших НКИ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents the clinical course of the gestation period, the condition of newborns in 68 women who have undergone SARS2-COVID-19, a new mild to moderate coronavirus infection (NCV), and also studied the state of the placentas by histological examination. Histological examination of the placentas shows inflammatory and dystrophic changes in 100% of women who underwent NCИ. This indicates a compensatory-restraining role of the placenta in terms of fetal damage in women.

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ РАДИАЦИОННО-ОПАСНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ BREAST CANCER RISK IN FEMALE WORKERS OF A NUCLEAR PRODUCTION FACILITY

**Румянцева А.В., Азизова Т.В., Банникова М.В.
Rumyantseva A.V., Azizova T.V., Bannikova M.V.**

ФГУП ЮУриБФ Федеральное государственное унитарное предприятие Южно-Уральский институт биофизики Федерального медико-биологического агентства
Federal State Intutory Enterprise Southern Urals Biophysics Institute, Ozyorsk

Рак молочной железы (РМЖ), является мультифакторным заболеванием. Установлено, что молочная железа (МЖ) является одним из наиболее радиочувствительных органов. В обзоре научного комитета по действию атомной радиации (НКДАР) ООН показано, что ионизирующее излучение повышает риск развития РМЖ.

Цель настоящего исследования – оценка относительного риска (ОР) заболеваемости РМЖ у женщин, подвергшихся профессиональному хроническому облучению, с учетом радиационных и нерадиационных факторов.

Анализ включал расчет ОР заболеваемости РМЖ в зависимости от нерадиационных и радиационных факторов, проведенный в когорте женщин (5689 человек), нанятых на предприятие атомной промышленности – производственное объединение (ПО) «Маяк» в период 1948 – 1982 гг., и наблюдавшихся до 31.12.2018г. Категориальный анализ заболеваемости проведен без стратификации и со стратификацией по возрасту и календарному периоду.

Все женщины в процессе профессионально-производственной деятельности подвергались хроническому облучению. Средняя суммарная поглощенная в МЖ доза внешнего гамма-излучения составила 0,45 (стандартное отклонение: 0,68) Гр; средняя суммарная поглощенная в мышцах доза внутреннего альфа-излучения – 0,003 (0,01) Гр.

В структуре хронической заболеваемости у женщин изучаемой когорты на конец периода наблюдения новообразования (II класс МКБ-10) составили 1,9%; первое место среди них занял РМЖ (17,6%).

У 157 женщин изучаемой когорты на основе медико-дозиметрической базы данных «Клиника» было идентифицировано 165 случаев РМЖ (у 8 женщин РМЖ был диагностирован и в другой МЖ). В 82 случаях (49,7%) был диагностирован рак левой МЖ и в 83 случаях (50,3%) – рак правой МЖ.

Риск заболеваемости РМЖ увеличивался с увеличением достигнутого возраста. Средний возраст на момент установления диагноза РМЖ составил 62,9 (13,10) лет. В ходе настоящего исследования был выявлен повышенный риск заболеваемости РМЖ у женщин, возраст начала менструальной функции которых приходился на 18 лет и старше; поздними первыми родами (в возрасте старше 25 лет); прервавших несколько беременностей абортom; имеющих в анамнезе фиброзно-кистозную мастопатию, доброкачественные заболевания МЖ, сопутствующую патологию (миома матки, сахарный диабет, артериальная гипертензия, невротические расстройства) до установления диагноза РМЖ; с высоким ростом; избыточным весом; имеющих родственников, которые болели РМЖ; куривших когда-либо.

В изучаемой когорте женщин не выявлено зависимости заболеваемости РМЖ ни от суммарной поглощенной в МЖ дозы внешнего гамма-излучения, ни от суммарной поглощенной в мышцах дозы внутреннего альфа-излучения, ни от суммарной поглощенной в МЖ дозы нейтронного излучения.

Таким образом, результаты исследования когорты работниц, подвергшихся хроническому облучению показали, что заболеваемость РМЖ зависит от большого количества нерадиационных факторов и не зависит от дозы профессионального облучения. В тоже время мы обнаружили величину риска близкую к единице с верхней границей доверительного интервала, превышающей единицу на 30% – 50%. Так как статистическая мощность настоящих анализов небольшая, эти результаты не следует рассматривать, как окончательные. Наблюдение за когортой женщин-работниц ПО «Маяк» продолжается, и в будущем при расширении периода наблюдения и накопления новых данных планируется уточнение оценок риска заболеваемости РМЖ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью настоящего исследования является оценка относительного риска (ОР) заболеваемости РМЖ у женщин, подвергшихся профессиональному хроническому облучению, с учетом радиационных и нерадиационных факторов. Анализ показал, что заболеваемость РМЖ зависит от нерадиационных факторов (возрастные характеристики, репродуктивные характеристики, наличие сопутствующей патологии, наследственной предрасположенности) и не зависят от профессионального хронического облучения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The present study was aimed to assess a relative risk (RR) of breast cancer (BrCa) incidence in females chronically occupationally exposed to ionizing radiation taking into account radiation-related

and non-radiation factors. The analysis demonstrated that BrCa incidence was associated with non-radiation factors (age characteristics, characteristics of the reproductive system, concomitant diseases, and hereditary predisposition) and was not associated with chronic occupational radiation exposure.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY

**Савицкая В.М., Дразина О.Г., Недень Л.Ч., Пацев С.В., Гузей И.А.
Savickaya V.M., Drazhina O.G., Neden L. Ch., Patseev S.V., Guzei I.A.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск. Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Belarusian State Medical University, Minsk. Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Проблема бесплодия, ассоциированного с эндометриозом до сих пор является актуальной и приобретает значимость в связи с функциональными и структурными изменениями в репродуктивной системе женщин с эндометриозом. В литературе эндометриоз встречается у 5–10% женщин репродуктивного возраста, при этом частота бесплодия у них достигает 55–75%.

Цель: изучение клинико-anamnestических особенностей и возможностей наступления беременности у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием за 2020 г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток колебался от 28 до 40 лет и составил в среднем $32,2 \pm 2,2$ года. Средняя масса тела перед наступлением беременности $59,6 \pm 3,49$ кг, средний рост $169,4 \pm 2,8$ см. Все женщины имели правильный тип телосложения. Экстрагенитальная патология была выявлена у 60% пациенток. Наиболее распространенной была патология щитовидной железы – первичный гипотиреоз (40%) и варикозное расширение вен нижних конечностей (40%). Среди генитальной патологии был выявлен хронический двусторонний сальпингит (20%). Средний возраст менархе $13,2 \pm 0,37$ лет. Длительность менструального цикла составила от 26 до 29 дней, средняя продолжительность – $27,8 \pm 0,6$ дней. Длительность менструации была от 3 до 5 дней, средняя продолжительность $4 \pm 0,32$ дня. Болезненность отмечается в 60% случаев, выделения умеренные, нарушений цикла не отмечалось.

Частота встречаемости первичного бесплодия была выше (60%), частота вторичного бесплодия – 40%. В 60% случаев также связано с мужским фактором (вискозипатией, астенотератозооспермией). В 40% случаев присутствовала неразвивающаяся беременность, в остальных случаях беременность не наступала. Срок отсутствия наступления беременности от 1,5 до 3 лет, среднее значение невозможности забеременеть – $2,3 \pm 0,3$ лет. Для установления возможности забеременеть проводилась метросальпингография, которая показала, что в 40% случаев маточные трубы проходимы. Тактика ведения таких пациенток заключалась в подготовке их к ВМИСМ. В случае непроходимости маточных труб дальнейшая тактика включала пункцию фолликулов (60%) с дальнейшим переносом их в полость матки (проведение ЭКО). 60% пациенток проводилась цистэктомия по поводу эндометриоидных кист.

Выводы. 1. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие не имеет тенденции к снижению, чаще встречается первичное бесплодие (60%).

2. ВМИСМ значительно повышает возможность наступления беременности после полного клинико-лабораторного обследования пациентки, согласно протоколам МЗ РБ.

3. В случаях отсутствия проходимости маточных труб единственным вариантом наступления беременности становится получение ооцитов, с последующим их переносом в полость матки (проведение процедуры ЭКО).

4. Одним из вариантов уменьшения прогрессирования эндометриоза является цистэктомия эндометриодных кист, необходимо помнить, что операция должна проводиться только один раз.

5. Полное обследование женщины, планирующей беременность с эндометриоз-ассоциированным бесплодием, а также ее супруга, с последующей коррекцией факторов, влияющих на наступление беременности, является обязательным и улучшает прогноз наступления беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данная работа посвящена проблеме бесплодия, ассоциированного с эндометриозом, особенностям обследования, лечения данных пациенток. Большое внимание уделяется методам преодоления бесплодия, ассоциированного с эндометриозом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This work is devoted to the problem of infertility associated with endometriosis, the peculiarities of examination, treatment of these patients. Much attention is paid to methods of overcoming infertility associated with endometriosis.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

FEATURES OF THE CERVICAL DISEASE DURING PREGNANCY

**Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Акулич Н.С.,
Дражина О.Г., Савицкая Н.А.
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Akulich N.S.,
Drazhina O.G., Savickaya N.A.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск. Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Belarusian State Medical University, Minsk. Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Актуальность. Патологические процессы шейки матки во время беременности являются наиболее частыми заболеваниями женской репродуктивной системы. Любая патология шейки матки потенциально оказывает то или иное влияние на течение беременности, состояние плода, течение родов и состояние матери и ребенка (например, может приводить к высокой частоте невынашивания – в среднем 10-25%, и фетоплацентарной недостаточности – в среднем 10-24%). В связи с этим имеются схемы комплексного кольпоскопического и цитологического обследования и наблюдения беременных женщин с изменениями на шейке матки с целью предотвращения осложненного течения и исходов беременности.

Цель: определение частоты встречаемости патологии шейки матки у беременных и ее влияние на течение и исход беременности.

Материалы и методы. В ходе исследования на базе УЗ «25-я ЦРП» г. Минска и УЗ «Городской клинический родильный дом №2» был проведен ретроспективный анализ 21 историй родов и амбулаторных карт пациентов за 2020 год и клинические исследования 2 пациенток соответственно.

Результаты и их обсуждение. Возраст исследуемых женщин колебался от 22 до 39 лет, средний возраст составил 28,5 лет. Частота встречаемости данной патологии выглядела так: РКШМ составила 60,9%; эктопии – 56,5%; эрозии шейки матки – 30,4%; децидуоз – 17,4 %; ВПЧ-инфекции – 13 %; CIN1 – 8,7%. Мы проанализировали частоту встречаемости сопутствующих гинекологических заболеваний: кольпит – 52,2%; цервицит – 34,7%; миома матки – 13,0 %. Наиболее часто встречаемыми факторами, влияющими на состояние шейки матки, были следующие: роды в анамнезе – 43,5%; раннее начало половой жизни – 17,4%; РДШМ – 13,0%, хронический цервицит – 34,7%. Наиболее частые осложнения беременности и родов: преждевременный разрыв плодных оболочек – 39,1%; ХФПН – 26,1%; угроза прерывания беременности на ранних сроках – 21,7%; вторичная слабость родовой деятельности 13%. Количество родов больше 3 в анамнезе было у 4,3 % пациенток.

Диагностика патологических процессов шейки матки проводилась с помощью полного клинико-лабораторного обследования беременных женщин (сбор анамнеза, осмотр в гинекологических зеркалах, кольпоскопия, цитологическое исследование мазков из патологических участков, исследование соскобов методом ПЦР с целью выявления ВПЧ). Наблюдение беременных, а также выбор метода лечения патологии шейки матки зависел от характера и локализации патологического процесса, его распространенности, особенностей кольпоскопической и морфологической картины, возраста пациентки, сопутствующих генитальных заболеваний и при необходимости консультаций смежных специалистов.

Выводы. 1. Наиболее значимыми факторами риска патологии шейки явились: вирусное поражение шейки, раннее начало половой жизни, воспалительные заболевания женских половых органов.

2. Классическим скрининговым методом выявления патологии шейки матки является первичное цитологическое обследование шейки матки и цервикального канала, которое удовлетворяет всем требованиям к скринингу, предъявляемым ВОЗ.

3. По результатам нашего исследования выявлено, что по частоте встречаемости патологии шейки матки у беременных преобладают: РКШМ составила 60,9%; эктопия – 56,5%; эрозия шейки матки – 30,4%. 4. Современная диагностика заболеваний и санация шейки матки, особенно выполненные в I триместре и накануне родов, существенно улучшают материнский и перинатальный исходы родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Работа посвящена изучению патологических процессов шейки матки во время беременности, особенностям течения, ведения беременных. Также особое внимание уделялось выбору метода данной патологии, который зависел от характера и локализации патологического процесса, его распространенности, особенностей кольпоскопической и морфологической картины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The work is devoted to the study of pathological processes of the cervix during pregnancy, the peculiarities of the course, management of pregnant women. Also, special attention was paid to the choice of the method of this pathology, which depended on the nature and localization of the pathological process, its prevalence, features of the colposcopic and morphological picture.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ PREGNANCY AND BIRTH WITH A SCAR ON THE UTERINE

**Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Дразина О.Г.
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Drazhina O.G.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Проблема ведения беременности и родов у женщин с оперированной маткой в Республики Беларусь является достаточно актуальной. Это обусловлено увеличением частоты операции кесарева сечения и, следовательно, возможными осложнениями, связанными с наличием рубца на матке в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Цель: провести анализ частоты кесарева сечения с применением методики Робсона, оценить возможности к снижению данного показателя, определить частоту послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов родоразрешенных женщин за 2018 – 2019 г.г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты и их обсуждение. Рубец на матке представляет собой участок плотной соединительной ткани в матке, а именно в месте, где в прошлом была нарушена целостность ее стенок в ходе оперативного вмешательства. Различают следующие виды рубца на матке: 1) состоятельный (полноценный); 2) несостоятельный (неполноценный); 3) с выраженной несостоятельностью. В ходе нашего исследования, проанализировав частоту проведения операции кесарева сечения, частоту возникновения послеоперационных осложнений, было установлено, что важное значение имеет разрез, произведенный при кесаревом сечении. Продольный разрез более склонен к несостоятельности, чем поперечный в нижнем сегменте матки. Это может способствовать ряду таких осложнений, как эндометрит, субинволюция матки, раневая инфекция, инфильтрат в области послеоперационной раны.

Результаты нашего исследования и данные литературы показывают, что беременность в рубце формируется значительно чаще, если КС выполнено по поводу тазового предлежания, так как значительная толщина стенки матки в месте проведения разреза при неразвернутом нижнем сегменте не позволяет создать состоятельный качественный рубец, что может привести к формированию так называемой «ниши», в проекции которой в дальнейшем возможна имплантация плодного яйца. Так же была выявлена высокая степень корреляции между формированием неполноценного рубца, миопией и ПМК.

Ведение родов через естественные родовые пути с рубцом на матке связано с высоким риском осложнений во время родов, послеродовом периоде, поэтому они должны проводиться в стационаре под постоянным мониторингом и контролем витальных функций. УЗИ мониторинг послеоперационного рубца должно проводиться в 1-ом и 2-ом триместре беременности 1 раз в месяц, в 3-ем триместре – каждые 10-14 дней. Так же особое внимание уделяется проведению тщательной оценке состояния плода. Рациональное ведение беременных с рубцом на матке, правильный выбор метода и срока родоразрешения позволяют обеспечить снижение риска акушерской и перинатальной патологии.

Выводы.

1. Женщины с рубцом на матке требуют пристального внимания как на этапе подготовки к беременности, так и на всем ее протяжении, включая роды.
2. УЗИ признаки состоятельности рубца: равномерная его толщина и отсутствие эхопозитивных включений.
3. В послеродовом послеоперационном периоде особое внимание должно уделяться проведению реабилитационных мероприятий.
4. Обязательно должна проводиться профилактика развития инфекционных осложнений.
5. Необходим четкий и дифференцированный подход к определению показаний для 1-го кесарева сечения, чтобы избежать проблем в будущем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данная работа посвящена оценке состояния рубца на матке после проведенных оперативных вмешательств. Проведен анализ частоты операций кесарева сечения, большое внимание уделено факторам, приводящим к несостоятельности послеоперационного рубца.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This work is devoted to assessing the state of the scar on the uterus after surgical interventions. The analysis of the frequency of caesarean section operations was carried out, great attention was paid to the factors leading to inconsistency of the postoperative scar.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ USE OF TRANEXAMIC ACID IN TRANSVAGINAL PUNCTURE OF THE OVARIES

**Сагамонова К.Ю., Арабаджан С.М., Золотых О.С., Казанцева Т.А.
K.Y. Sagamonova, S.M. Arabadzhan, O.S. Zolotykh, T.A. Kazanceva.**

ООО "Центр репродукции человека и ЭКО"
ООО "Center for Human Reproduction and IVF"

Актуальность. Трансвагинальная пункция яичников для проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является инвазивным вмешательством во время которого наносится травма ткани яичника. В большинстве случаев объем кровопотери незначителен и нет необходимости в проведении коррекции. Однако в некоторых ситуациях имеется необходимость в проведении гемостатических мероприятий. Накопилось достаточно много работ использования ингибиторов фибринолиза с профилактической целью в предоперационном периоде для стимуляции сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза и снижения фибринолитической активности как дополнение к хирургическому гемостазу.

Цель исследования. Оценка эффективности применения ТК перед процедурой ЭКО для снижения риска развития кровотечения и/или уменьшения объема кровопотери во время и после процедуры ЭКО.

Материал и методы исследования. Проведен анализ истории болезни 227 пациенток, которым с профилактической целью вводился дицинон (этамзилат) перед процедурой ЭКО (1 группа) и обследованы 527 пациенток (2 группа), которым вводилась ТК за 30-40 минут до начала проце-

дуры ЭКО в дозе 250-500 мг (в разведении с изотоническим раствором натрия хлорида 0,9%-200,0 мл). При необходимости пациенткам 2 группы после процедуры ЭКО транексамовая кислота вводилась повторно в той же дозе. В нашем исследовании только у 8 женщин была необходимость во введении ТК через 15-20 минут после процедуры ЭКО. Длительность процедуры составляла 5-17 минут. У всех пациенток проводилось исследование гемостаза, циркулирующих АФА и их кофакторов. Исходных нарушений свертывающей системы крови в обеих группах больных обнаружено не было. У всех пациентов отмечались стабильные показатели гемодинамики и газообменные функции легких (по значениям SpO₂ находились в пределах 97-99%) в периоперационном периоде. Все пациентки не имели между собой статистически значимых различий в возрасте, весе, исходной патологии метаболизма и особенно, системы гемостаза.

Результаты. При проведении сравнительного анализа между группами было установлено: у 17 больных 1 группы была необходимость после процедуры ЭКО в проведении динамического наблюдения и обследования с постоянным контролем УЗИ, лабораторного мониторинга (общий анализ крови, параметры гемостаза и др.) и интенсивной инфузионной терапии (стерофундин, растворы крахмала, свежезамороженная плазма) в течение 3-5 суток, причем у 2 пациентов потребовалось проведение диагностической лапароскопии с целью хирургического гемостаза в связи с наличием внутрибрюшного кровотечения. У больных 2 группы у 17 женщин была необходимость в дополнительном введении ТК после процедуры ЭКО (через 15-20 минут) в дозе 250-500 мг внутривенно капельно в разведении изотоническим раствором натрия хлорида. Остальные пациентки 2 группы были выписаны в удовлетворительном состоянии уже через 2-3 часа после процедуры ВРТ.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что профилактическое использование транексамовой кислоты в дозе 250-500 мг перед процедурой ЭКО позволяет эффективно устранить возможные риски кровотечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Проведен анализ результатов профилактического использования транексамовой кислоты перед проведением процедуры ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The analysis of the results of the prophylactic use of tranexamic acid before the IVF procedure was carried out.

СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН ВУЛЬВЫ: ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК

VULVAR LICHEN SCLEROSUS: DIAGNOSIS, DYNAMIC OBSERVATION PRINCIPLES AND ASPECTS OF PATIENT THERAPY

Сайфулина О.И.
Sayfylyna O.I.

БУЗ УР «Городская поликлиника №5 МЗ УР»
Budgetary healthcare institution Udmurtia "City polyclinic №5 Ministry of Health Udmurtia"

Ключевые слова: склероатрофический лихен вульвы, диспареуния, диагностика, лечение, гиалуриновая кислота.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аннотация: в последние годы отмечают увеличение числа дистрофических заболеваний вульвы, на фоне которых, по данным разных авторов, в 9-49% случаев возникают злокачественные процессы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: in recent years, there has been an increase in the number of dystrophic diseases of the vulva, against the background of which, according to various authors, in 9-49% of cases, malignant processes occur.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА AGTR2 В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF DETERMINING AGTR2 GENE POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSY

**Сакварелидзе Н.¹, Цахилова С.Г.², Акуненко Л.В.², Джансолова А.В.²
Sakvarelidze N.¹, Tsakhilova S.G.², Akunenکو L.V.², Dzhanolova A.V.²**

1 – Роддом №8 при ГКБ имени В.П. Демикова

2 – ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

1 – Maternity hospital No. 8 at the V.P. Demikhova

2 – Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova of the Ministry of Health of Russia

Несмотря на многочисленные исследования, вопросы патогенеза преэклампсии (ПЭ) не имеют окончательного решения. Это указывает на полиэтиологичность данного осложнения беременности, что позволяет рассматривать ПЭ как синдром нарушений, возникающий в результате компенсаторного ответа организма на различные негативные воздействия. Однако не вызывает сомнений, что в основе ПЭ лежит носительство некоторых генетических изменений, определяющих возможности адаптации материнского организма к беременности. Проведено исследование, посвященное изучению влияния генов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), белки которой играют ведущую роль в процессах имплантации и инвазии трофобласта.

В исследовании были включены 97 беременных со сроком беременности от 30 до 38 недель, средний возраст варьировал от 18 до 40 лет (32,6 ± 1,3). I группу составили 49 пациенток с умеренной и тяжелой формами ПЭ. II группу (контрольную) – 48 пациенток с физиологически протекающей беременностью. Проводили исследование полиморфных вариантов генов AGTR1 (A1166C) и AGTR2 (C4599A) в формировании предрасположенности к развитию ПЭ. Ангиотензин II является биологически активным веществом РААС, он имеет два рецептора AT1 (продукт гена AGTR1) и AT2 (продукт гена AGTR2). Связываясь с этими рецепторами Ангиотензин II вызывает сужение сосудов и повышение артериального давления.

Целью исследования является разработка подхода к персонализированному прогнозированию ПЭ на основе клинико-аналитических и генотипических предикторов.

Определение аллельных вариантов генов рецепторов Ангиотензин II проводили на ПЦР-Амплификаторе «Тэредих-2».

Анализ полученных клинико-анамнестических и генотипических данных проводили методом бинарной и многофакторной статистики. Сравнение групп осуществляли с помощью критерия Стьюдента.

Сравнительный анализ клинико-анамнестических данных показал ряд признаков, которые достоверно чаще встречались у беременных с осложненным течением беременности, чем в контрольной группе. При оценке частоты встречаемости полиморфизма гена AGTR1 (A1166C) достоверных различий между обследованными основной и контрольной групп не отмечено. Однако сравнительный анализ частоты встречаемости полиморфизма гена AGTR2 (C4599A) гена у беременных с ПЭ достоверно выше, чем в контрольной группе.

Таким образом, носительство гомозиготного варианта гена AGTR2 (C4599A) ассоциируется с развитием ПЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При планировании беременности на этапе прегравидарной подготовки с целью прогнозирования развития преэклампсии в периферической крови матери целесообразно исследование носительства мутантного генотипа гена AGTR2 (C4599A).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

When planning pregnancy at the stage of pregravid preparation in order to predict the development of preeclampsia in the peripheral blood of the mother, it is advisable to study the carriage of the mutant genotype of the AGTR2 gene (C4599A).

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ EPIGENETICHESKIY FAKTOR Y RISK A I MOLEKULYARNYYE MARKERY RAZVITIYA PREEKLAMPSSI

**Сакварлидз Н.¹, Цахилова С.Г.², Акулнко Л.В.², Кузнецов В.М.², Олисава И.В.²
Sakvarlidz N.¹, Tsakhilova S.G.², Akulnko L.V.², Kuznetsov V.M.², Olisava I.V.²**

1 – Роддом №8 при ГКБ имени В.П. Демикова

2 – ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

1 – Roddom №8 pri GKB imeni V.P. Demikhova

2 – FGBOU VO Moskovskiy gosudarstvennyy mediko-stomatologicheskii universitet imeni A.I. Yevdokimova Ministerstva zdravookhraneniya Rossii

Преэклампсия – мультисистемное заболевание, являющееся одной из основных причин материнской смертности и перинатальной заболеваемости. Наиболее неблагоприятный прогноз имеет при раннем начале заболевания. В этиология развития ПЭ плацентарный фактор имеет в ней наиболее важное значение, а именно, рассматривается отсутствие ремоделирования спиральных артерий вследствие недостаточной перфузии плаценты в ранние сроки гестации. В формировании ангиогенеза плаценты наиболее важное значение имеет сосудисто-эндотелиальный фактор роста VEGF и рецепторы VEGFR-1 и VEGFR-2. Стабильный их баланс определяет адекватную васкуляризацию ворсин с ранних сроков гестации.

Цель исследования: оценка фетоплацентарного ангиогенеза при преэклампсии.

В настоящее исследование было включено 30 беременных с ПЭ (1 группа) и 9 – с физиологически протекающей беременностью. Среди беременных с ПЭ – 10 пациенток было в сроке до 34 недели гестации, а 11 – в сроке 34-39 недель.

Срок гестации и возраст пациенток в группах не отличался. Стратификация и лечение беременных с ПЭ проводилось в соответствии с протоколам проводились в соответствии с основными положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 26.11.2021 № 1103н и клиническими рекомендациями – Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде – 2021-2022-2023 (24.06.2021).

При исследовании кровотока маточных артерий, средней мозговой артерии плода и артерии пуповины в I группу были отнесены пациентки с ЗРП плода и нарушением кровотока фетоплацентарного комплекса. Во II группу – пациентки с нормальными показателями доплерометрии. Проводилось макро – и микроскопическое исследование последов и иммуногистохимическая оценка уровня экспрессии VEGF и двух рецепторов – VEGFR-1 и VEGFR-2. Исследование проводилось на парафинированных срезах плаценты толщиной 4-5 мкм. В качестве антител использовались мышинные поликлональные антитела к VEGF-R1 и VEGF-R2, окрашенные гематоксилином. Статистическая обработка показателей проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics 25, исходя из средних значений, стандартных ошибок средних, t-критерия Стьюдента и критерия χ^2 .

В I группе (n=21) развитие ПЭ отмечено с 30 недель беременности. При ультразвуковом исследовании выявлено ЗРП II-III ст., маловодие, доплерометрия показала нарушения маточного, пуповинного кровотока. С нарушением кровотока неонатальные исходы были неблагоприятные: недоношенными родились 10 новорожденных, оперативно родоразрешены 9 беременных в различные сроки в связи с ухудшением состояния плода, тяжелой ПЭ.

У пациенток при микроскопическом исследовании выявлены крупные инфаркты плаценты, нарушение созревания ворсинчатого дерева, что указывает на нарушение материнского кровотока с последующим формированием ЗРП. При иммуногистохимическом исследовании препаратов плаценты установлена экспрессия VEGF и его рецептора VEGF-1 в ворсинках трофобласта и в эндотелии сосудов, что свидетельствует о гипоксии плаценты. Более высокие концентрации их наблюдались до 34 недели гестации по сравнению с беременными после этого срока. При иммуногистохимическом исследовании также отмечено увеличение количества синцитиальных узелков, что является признаком нарушения гемодинамики фетоплацентарного комплекса и ишемии плаценты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Одним из важных звеньев в патогенезе ПЭ являются плацентарные нарушения. Дисбаланс во взаимодействии ангиогенных факторов VEGF и их рецепторов R-1 и R-2 синцитиотрофобласта приводит к продукции проангиогенных факторов роста. Следствием такого процесса является развитие и прогрессирование ПЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Placental disorders are one of the important links in the pathogenesis of PE. An imbalance in the interaction of angiogenic factors VEGF and their receptors R-1 and R-2 syncytiotrophoblast leads to the production of pro-angiogenic growth factors. The consequence of this process is the development and progression of preeclampsia.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ CLINICAL AND MORPHOLOGICAL PARALLELS OF THE OPEN ARTERIAL DUCT IN PREMATURE NEWBORNS

Сарыева О.П., Харламова Н.В., Кулида Л.В., Фисюк Ю.А.
Saryeva O.P., Kharlamova N.V., Kulida L.V., Fisjuk J.A.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ
Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named V.N. Gorodkov, Ministry of health of Russia, Ivanovo, Russia

В мире ежегодно более 15 миллионов детей рождается недоношенными с морфо-функциональной незрелостью органов и систем, наиболее уязвимыми среди которых являются сердечно-сосудистая и дыхательная системы. Наличие функционирующего артериального протока (ФАП) у таких детей приводит к гемодинамическим нарушениям и усугубляет течение неонатального периода. Целью исследования явилось установление клинико-морфологических параллелей функционирующего артериального протока у глубоконедоношенных новорожденных. Для решения поставленной цели проведены ретроспективный анализ медицинской документации и обследование 105 недоношенных новорожденных 22-32 недель гестации, из которых 38 умерли в неонатальном периоде. В 1 группу вошли 32 новорожденных с ФАП, во 2-ую – 73 ребенка без ФАП. У погибших новорожденных проводилось комплексное морфологическое исследование артериального протока с иммуногистохимическим определением экспрессии рецептора простагландина E2 (PTGER2), который обладает вазодилатирующим действием.

Анализ данных проведенного исследования показал, что у новорожденных, родившихся у матерей с возрастом 35 лет и старше, риск функционирования артериального протока значительно увеличивался (OR=2,95). Из осложнений беременности значимыми факторами риска функционирования артериального протока являлись угроза прерывания беременности (OR=2,67) и дородовое излитие околоплодных вод (OR=2,65). Курс стероидной терапии с целью антенатальной профилактики респираторного дистресс-синдрома в 1 группе проводился достоверно реже, чем во 2-ой. В 1 группе дети достоверно чаще рождались в состоянии тяжелой асфиксии, им чаще требовалась интубация трахеи и проведение традиционной искусственной вентиляции легких. Также дети 1 группы достоверно чаще требовали дополнительного кислорода в кислородо-воздушной смеси при проведении респираторной терапии. У умерших детей 1-ой группы артериальный проток характеризовался малой толщиной стенки, увеличением площади просвета и периметра, однорядным расположением эндотелиоцитов, недоразвитием эластических и коллагеновых волокон и умеренной экспрессией PTGER2.

Таким образом, факторами, способствующими функционированию артериального протока у недоношенных новорожденных, являются: возраст матери 35 лет и старше, угроза прерывания беременности, дородовое излитие околоплодных вод, тяжелая асфиксия при рождении, отсутствие/неполная антенатальная профилактика стероидами, а также применение искусственной вентиляции легких и потребность в дополнительном кислороде. К морфологическим параметрам функционирующего артериального протока у недоношенных новорожденных можно отнести

малую толщину стенки, увеличение площади просвета и периметра протока, однорядное расположение эндотелиоцитов, недоразвитие эластических и коллагеновых волокон и умеренную экспрессию PTGER2. Полученные данные можно использовать при разработке персонализированного подхода к профилактике функционирования артериального протока.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Факторами риска ФАП у недоношенных новорожденных являются: возраст матери 35 лет и старше, угроза прерывания беременности, родовое излитие околоплодных вод, тяжелая асфиксия при рождении, отсутствие/неполная антенатальная профилактика стероидами, а также применение ИВЛ и потребность в дополнительном кислороде. К морфологическим критериям ФАП относятся: тонкая стенка, увеличение площади просвета и периметра, однорядное расположение эндотелиоцитов, недоразвитие эластических и коллагеновых волокон и умеренная экспрессия PTGER2. Полученные данные можно использовать при разработке персонализированного подхода к профилактике функционирования артериального протока.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Risk factors for the PDA in premature newborns are: the age of the mother 35 years and older, the threat of termination of pregnancy, prenatal discharge of amniotic fluid, severe asphyxia at birth, absence/incomplete antenatal prophylaxis with steroids, as well as the use of artificial ventilation and the need for additional oxygen. Morphological criteria of an PDA include: a thin wall, an increase in the area of the lumen and the perimeter, a single-row arrangement of endotheliocytes, underdevelopment of elastic and collagen fibers and moderate expression of PTGER2. The obtained data can be used in the development of a personalized approach to the prevention of the functioning of the arterial duct.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА D И ЦИНКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕЕ

THE USE OF VITAMIN D AND ZINC IN PRIMARY DYSMENORRHEA.

Сафарова С.С.
Safarova S.S.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства и гинекологии I, Баку
Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku

Актуальность. Дисменорея одна из основных проблем женщин репродуктивного возраста и связана со значительными психо-эмоциональными и функциональными последствиями для здоровья. В патогенезе первичной дисменореи важное значение отводится увеличению выработки простагландинов, приводящей к повышению тонуса и сократительной активности миометрия, что провоцирует возникновение боли во время менструации. Предположительно, дефицит ряда микроэлементов и витамина D3 (25(OH)D3) может влиять на активность воспалительных цитокинов и синтез простагландинов в эндометрии, способствуя индукции или обострению симптомов первичной дисменореи.

Целью данного исследования являлось определение терапевтической эффективности назначения витамина D3 и цинка для облегчения проявлений первичной дисменореи.

Материалы и методы. Было обследовано 78 женщин в возрасте от 18 до 26 лет с диагнозом первичная дисменорея с регулярными менструальными циклами от 21 до 35 дней, и длительно-

стью менструации от 3 до 7 дней. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, УЗИ органов малого таза. Концентрацию 25(OH)D3 оценивали с помощью электрохемилюминесцентного иммуноанализа (ECLIA), уровень цинка в плазме определяли спектрофотометрическим методом. Пациенткам было предложено оценить интенсивность боли во время месячных до и после исследования по 10 бальной шкале.

Пациентки были рандомизированы на 2 группы: первую группу составили 38 пациенток, которые ежедневно на протяжении 8 недель получали холекальциферол перорально в дозе 1000 МЕ. Во вторую группу было включено 40 женщин, получавших ежедневно холекальциферол в той же дозировке в сочетании с глюконатом цинка в дозе 30 мг в день во второй фазе менструального цикла, на протяжении двух менструальных циклов.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток в 1 группе составил $22,1 \pm 1,7$ лет, во 2 группе – $21,7 \pm 1,3$ лет. Все пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по соматическому статусу. У всех обследованных установлен дефицит 25(OH)D3 (< 20 нг/мл) в сыворотке крови. На момент исследования у 36 женщин первой группы и у 39 женщин второй группы определялся дефицит цинка (< 70 мкг/дл). У 2 женщин первой группы и одной женщины второй группы уровень цинка соответствовал нижней границе референсных значений (70-150 мкг/дл) и составил в среднем 72 мкг/дл. Наблюдалась отрицательная корреляция между исходной оценкой боли и уровнем 25(OH)D3 (в 1 группе: $r = -0,356$; $p = 0,02$, во 2 группе $r = -0,321$; $p = 0,03$). Спустя 8 недель терапии отмечалась более значимое уменьшение интенсивности боли во 2 группе по сравнению с 1 группой ($p < 0,05$). Наибольшее снижение интенсивности боли наблюдалось у женщин во 2 группе с 8-9 бальной силой боли на исходном уровне ($r = -0,377$; $p = 0,02$).

Заключение. Данные исследования подтвердили, что низкие значения витамина D и цинка обратно пропорциональны интенсивности боли при первичной дисменорее, что указывает на возможную роль дефицита витамина D и цинка в механизмах развития первичной дисменореи. Прием холекальциферола в комбинации с цинком уменьшает интенсивность боли у пациенток с первичной дисменореей и, таким образом, способствует улучшению качества жизни женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Дисменорея одна из основных проблем среди женщин репродуктивного возраста, и по данным ряда исследований имеет связь с дефицитом микроэлементов и витамином D3. Проведено исследование с целью определения терапевтической эффективности назначения витамина D3 и цинка для облегчения проявлений первичной дисменореи. В исследование было включено 78 женщин с диагнозом первичная дисменорея с регулярными менструальными циклами. По результатам данного исследования выявлено, что низкие значения витамина D и цинка обратно пропорциональны интенсивности боли при первичной дисменорее. Прием холекальциферола в комбинации с цинком уменьшает интенсивность боли при первичной дисменорее.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Dysmenorrhea is one of the main problems among reproductive age women, and according to a number of studies, it is associated with micronutrient deficiencies and vitamin D3. A study was carried out to determine the therapeutic efficacy of vitamin D3 and zinc administration to alleviate the manifestations of primary dysmenorrhea. The study included 78 women with a diagnosis of primary dysmenorrhea with regular menstrual cycles. According to the results of this study, it was revealed that low values of vitamin D and zinc are inversely proportional to the intensity of pain in primary dysmenorrhea. Taking cholecalciferol in combination with zinc reduces the intensity of pain in primary dysmenorrhea.

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН В ДИАГНОСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СПКЯ

ANTIMÜLLERIAN HORMONE IN THE DIAGNOSIS OF BONE METABOLISM CHANGES IN PCOS

Сафарова С.С., Сафарова С.С.
Safarova S., Safarova S.

Азербайджанский Медицинский Университет
Azerbaijan Medical University

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) одна из наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста. СПКЯ ассоциируется с сопутствующими заболеваниями, включая метаболическую дисфункцию, сердечно-сосудистые заболевания. Патопфизиология СПКЯ сложна и включает ряд механизмов, которые могут потенциально влиять на процессы костного ремоделирования. Известно, что инсулинорезистентность и гиперандрогения при СПКЯ способствуют опосредованной стимуляции остеокластогенеза и резорбции кости. Данные ряда исследований подтверждают положительную корреляцию сывороточного Антимюллера гормона (АМГ) с уровнем андрогенов. При СПКЯ значения АМГ в сыворотке часто бывают в 2-3 раза выше, чем у здоровых женщин.

Целью данного исследования была оценка информативности АМГ сыворотки крови у женщин с СПКЯ в пременопаузе в качестве потенциального биомаркера для диагностики изменений процессов костного ремоделирования.

Методы. Всего было отобрано 96 пациенток, участвовавших в когортном исследовании. Пациентки были разделены на группу из 68 (49,4±0,9 лет) женщин с СПКЯ (в соответствии с Роттердамскими критериями) в анамнезе и контрольную группу состоящую из 28 (51,2±0,8 лет) клинически здоровых женщин.

У всех пациенток измеряли минеральную плотность кости по Т-критерию методом DXA и сывороточные маркеры костного ремоделирования (P1NP, β-СТХ). Определялись в сыворотке крови 25(OH)D, паратирин, кальцитонин, электролиты (Ca²⁺, Pi), АМГ, лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), эстрадиол (Э2), тестостерон, пролактин, инсулин, вычислялся индекс НОМА-IR.

Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica (StatSoft 8.0). Анализ степени связи между переменными проводился с расчетом рангового коэффициента корреляции Спирмена. Значения считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У 56 пациенток (54,0%) были диагностированы изменения костного ремоделирования, а у 24 (22,0%) – рентгенологические признаки снижения минеральной плотности кости. Анализ показал значимые различия между группами по величине ионизированного Ca²⁺, паратирина и 25(OH)D ($p < 0,005$, $p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно); положительная корреляция была выявлена между P1NP и индексом НОМА-IR ($r = 0,218$, $p < 0,05$); положительная корреляция между уровнем паратирина и кальцитонином ($r = 0,536$, $p < 0,001$); положительную взаимосвязь между уровнем ПТГ и маркером резорбции кости β-СТХ ($p < 0,01$). У пациенток с СПКЯ, по сравнению с контрольной группой, был повышен уровень АМГ ($p < 0,001$). АМГ отрицательно коррелировал с уровнем ФСГ и положительно с уровнем ЛГ в сыворотке ($p < 0,02$ и $p < 0,04$ соответственно). У женщин с СПКЯ уровень АМГ был положительно связан с уровнем тестостерона в сыворотке ($p < 0,002$). Не было обнаружено значимой связи между АМГ и возрастом, уровнем эстрадиола в сыворотке крови

в обеих группах. Высокие сывороточные значения АМГ у женщин с СПКЯ положительно коррелировали с маркером костной резорбции β -СТХ ($r = 0,421$, $p < 0,01$).

Выводы. Полученные данные указывают на диагностическую информативность АМГ для прогнозирования изменений процессов костного ремоделирования при СПКЯ. Однако, полученные данные не дают полного понимания механизмов развития изменений костного метаболизма при СПКЯ, поскольку лишь частично способны объяснить влияния высоких сывороточных значений АМГ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Патофизиология СПКЯ сложна и включает ряд механизмов, которые потенциально могут влиять на процессы ремоделирования костей. Исследования показали, что инсулинорезистентность при СПКЯ связана с повышенной резорбцией костной ткани. Известно, что гиперинсулинемия коррелирует с уровнем антимюллерова гормона (АМГ) и андрогенов в сыворотке крови. Данные, полученные в результате исследования, указывают на возможность использования АМГ в качестве диагностического маркера для прогнозирования риска развития изменений костного метаболизма у женщин с СПКЯ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The pathophysiology of PCOS is complex and includes a number of mechanisms that can potentially influence bone remodeling processes. Research has shown that insulin resistance in PCOS is associated with increased bone resorption. Hyperinsulinemia is known to correlate with serum levels of anti-Müllerian hormone (AMH) and androgens. The data obtained as a result of the study indicate the possibility of using AMH as a diagnostic marker for predicting the risk of developing changes in bone metabolism in women with PCOS.

ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ БИОГЕЛЕЙ CYTOTOXICITY AND FUNCTIONAL ACTIVITY OF THERMOSENSITIVE BIOGELS

**Свищевская Е.В.^{1,2}, Кожунова Е.Ю.³, Коновалова М.В.², Полтавцева Р.А.¹
Svirshchevskaya E.V.^{1,2}, Kozhunova E.Yu.³, Konovalova M.V.², Poltavtseva R.A.¹**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Введение барьерных препаратов, разобщающих стенки матки после механической травмы, может снизить частоту образования спаек и формирования синдрома Ашермана. Показан протективный эффект большого количества биогелей для предотвращения тяжелых форм спаечного процесса в матке. Целью данной работы являлся скрининг гелей и композитов, для части из которых ранее был показан такой эффект, с целью выбора оптимального барьерного материала. Провели синтез гелей на основе поливинилпирролидона (ПВП), поливинилпирролидон тетраэтилсилана (ПВП-ТС), поливинилкапролактама (ПВК), альгината (А), микроцеллюлозы (МЦ), альгинат-микро-

целлюлозы (АМЦ), гиалуроновой кислоты (ГК), коллагена (КОЛ), альгинат-коллагена (АК) и поли-N-изопропилакриламида (ПНИПАМ). Анализ токсичности провели методом МТТ и по оценки индукции апоптоза в клетках COLO357, HeLa, HEK293, CT26 и HBL-100. Показали, что все препараты с включением альгината являются токсичными. Термочувствительные гели ПВК и новые нано/микро гели ПНИПАМ, а также ряд других не вызывали снижения жизнеспособности клеток и не влияли на скорость роста клеток. Анализ влияния ПВК и микрогелей ПНИПАМ, отобранных как наиболее перспективные, на функциональную активность мезенхимальных стволовых клеток (МСК), полученных из эндометрия здоровой женщины, провели по оценке продукции активных форм кислорода (АФК) и влиянию на дифференцировку МСК. Показали, что отобранные гели не влияли на продукцию АФК, не вызывали апоптоза МСК, не влияли на клеточный цикл. Анализ дифференцировки МСК в присутствии гелей показал ускорении дифференцировки в хондрогенном и адипогенном направлении за счет синтеза ростовых факторов и в остеогенном направлении за счет усиления синтеза хемокинов, что определяли с помощью цитометрических бус. Полученные гели имеют перспективу для использования в клинике и требуют дополнительного исследования в моделях *in vivo*.

Работа выполнена по государственному заданию Министерства Здравоохранения Российской Федерации на 2020-2022 годы (№АААА-А20-120022790039-1)

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Основной причиной вторичного бесплодия является механическая травма базального слоя эндометрия после родов или аборта, что в ряде случаев приводит к формированию нерассасывающихся спаек – синехий. Введение разобщающих материалов оказывает определенный протективный эффект. В данной работе проведен скрининг биогелей, потенциально применимых для терапии вторичного бесплодия с целью выявления нетоксичных, биodeградируемых и биосовместимых барьерных материалов. Показали, что термочувствительные гели на основе поливинилкапролактама (ПВК) и поли-N-изопропилакриламида (ПНИПАМ) не токсичны и функционально только минимально активны.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The main cause of secondary infertility is mechanical trauma of the basal layer of the endometrium after childbirth or abortion, which in some cases leads to the formation of non-absorbable adhesions – synechiae. The introduction of separating materials has a certain protective effect. In this work, screening of biogels potentially applicable for the treatment of secondary infertility was carried out in order to identify non-toxic, biodegradable and biocompatible barrier materials. It was shown that thermosensitive gels based on polyvinylcaprolactam (PVC) and poly-N-isopropylacrylamide (NIPA) are non-toxic and functionally only minimally active.

ЭКСПРЕССИЯ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ И ОКСИТОЦИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В МИОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ EXPRESSION OF PROGESTERONE AND OXYTOCIN RECEPTORS IN THE MYOMETRIUM OF OBESE WOMEN

**Серегина Д.С., Траль Т.Г., Толибова Г.Х.
Seryogina D. S., Tral T. G., Tolibova G. Kh.**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург
The research institute of Obstetrics, gynecology, and reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia;

По совокупности клинико-морфологических данных было сформировано 3 группы. В первую группу (основную) было включено 15 пациенток с ожирением и индексом массы тела (ИМТ) до беременности $30,95 \pm 2,39$, вторую группу (сравнения) составили 15 пациенток с ожирением (ИМТ = $32,37 \pm 3,69$) и гестационным сахарным диабетом (ГСД) и 3 группа (контроля) – 15 женщин без ожирения и ГСД (ИМТ = $21,14 \pm 1,63$).

Средний возраст рожениц в исследованных группах статистически не различался и составил $30,1 \pm 5,3$, $27,2 \pm 8,8$ и $28,0 \pm 3,9$ лет соответственно. Срок беременности во всех группах не имел различий и составил в среднем 40 ± 2 недель. Аномалии родовой деятельности достоверно чаще выявлены в основной группе (41,9%) и группе сравнения (32,3%), тогда как в группе контроля частота этих осложнений составила 8,33% ($p < 0,05$).

При проведении иммуногистохимического исследования экспрессия окситоциновых рецепторов в биоптатах миометрия нижнего сегмента матки в основной группе у женщин с ожирением составила $23,35 \pm 2,09$ и была достоверно ниже ($p < 0,01$), по сравнению с контрольной группой ($48,77 \pm 2,69$) и по сравнению со второй группой у рожениц с ожирением и ГСД $33,68 \pm 3,65$ ($p < 0,05$). Так же, достоверное снижение экспрессии рецепторов окситоцина отмечено в биоптатах от рожениц с ожирением и ГСД $33,68 \pm 3,65$ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

Площадь экспрессии прогестероновых рецепторов в биоптатах миометрия нижнего сегмента матки составила $2,1 \pm 0,33$ % в основной группе, $2,4 \pm 0,25$ % в группе сравнения, $2,1 \pm 0,24$ % в контрольной группе. Статистически значимых различий не выявлено.

Результаты исследования показали, что в основной группе пациенток выявлена достоверная положительная корреляция между площадью окситоциновых и прогестероновых рецепторов ($r_s = 0,59$; $p < 0,05$); у пациенток группы сравнения данная связь также положительная ($r_s = 0,55$; $p < 0,05$). При этом у пациенток основной группы отмечена отрицательная корреляция в экспрессии данных рецепторов ($r_s = -0,29$; $p < 0,05$).

Выводы. Результаты морфологических исследований свидетельствуют, что аномалии сократительной активности матки в родах у пациенток с ожирением вероятно связаны с нарушением в рецепторном профиле миометрия, а именно более низкой экспрессии рецепторов окситоцина в результате нарушения аффинности рецепторов прогестерона.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При ожирении верифицировано нарушение рецепторного профиля миометрия

Материалы и методы. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов миометрия, с оценкой экспрессии рецепторов прогестерона и окситоцина с цифровой микроскопией

Результаты. При ожирении достоверно чаще развиваются аномалии родовой деятельности, вероятно связанные из-за нарушения рецепторного профиля миометрия и снижения экспрессии рецепторов окситоцина

Заключение. Ожирение приводит к большей частоте развития аномалий родовой деятельности из-за нарушения рецепторного профиля миометрия

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In obesity, a violation of the receptor profile of the myometrium was verified

Materials and methods. Histological and immunohistochemical study of biopsy specimens of myometrium, with an assessment of the expression of progesterone and oxytocin receptors with digital microscopy

Results. Maternal obesity leads to a higher incidence of abnormalities in labor due to a violation of the receptor profile of the myometrium

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ АНТИСПАЕЧНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В МАЛОМ ТАЗУ LONG-TERM RESULTS OF CONSERVATIVE ADHESIONS THERAPY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH INFLAMMATORY PROCESSES IN THE PELVIS

**Симрок В.В., Попова И.А., Мельникова Д.В., Гордиенко Е.В., Валиев О.А.
Simrok V.V., Popova I.A., Melnikova D.V., Gordienko E.V., Valiev O.A.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Ростовского государственного медицинского университета, город Ростов-на-Дону, Кафедра акушерства и гинекологии Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», город Луганск, ЛНР

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Department of Obstetrics and Gynecology of the State Institution of the Luhansk People's Republic "Lugansk State Medical University named after St. Luke", Lugansk, LNR.

В последние годы в научной литературе все больше освещаются вопросы профилактики перитонеальных спаек женского таза (ПСЖТ) у женщин репродуктивного возраста. Многочисленные научные обзоры последних лет указывают на то, что спайки начинают формироваться уже в первые 12 часов воспаления, а к 7-14 дню появляются «молодые сращения». Клинически, спайки в брюшной полости могут не проявляться или сопровождаться разнообразной симптоматикой. Спаечная болезнь – собирательное понятие, которое включает различные синдромы, возникающие на фоне спаечного процесса в брюшной полости. Клинические проявления зависят от локализации спаечного процесса, сопутствующих воспалительных изменений в спайках и местах их фиксации, от вторичных патоморфологических изменений в окружающих органах и в вегетатив-

ной нервной системе. Поэтому, профилактические антиспаечные мероприятия следует начинать с антибактериального, противовоспалительного и антиадгезивного лечения.

Целью нашего исследования была отдаленная оценка предложенного способа профилактики перитонеальных спаек женского таза.

Нами ранее была предложена схема профилактических мероприятий при воспалительных процессах в малом тазу у женщин репродуктивного возраста. Больным с воспалительными процессами в малом тазу назначали перорально препарат из класса комплексонов купренил (Д-пеницилламин). Объектом исследования явились женщины с аппендикулярно-генитальным синдроме (АГС) репродуктивного возраста, госпитализированные в гинекологический и хирургический стационары как в ургентном, так и плановом порядке. Нами было изучено 157 случаев течения АГС у женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Из них женщины в возрасте от 18 до 25 лет составили – 18%, от 26 до 34 лет – 57%, от 35 до 45 лет – 25%. Купренил получали 79 женщин. Через 5 лет мы оценили отдаленные результаты проведенной антиспаечной терапии у 47 женщин. Прежде всего, нас интересовала возможность реализации репродуктивной функции после перенесенного воспаления, функционирование всех уровней нейроэндокринной оси женщины, наличие хронической тазовой боли и состояние смежных с органами малого таза мочевого пузыря и кишечника. Как показали наши исследования, 25 женщин имели одну и более беременностей, завершившихся рождением доношенных детей в 21 случае. В 2 случаях имело место эктопическая беременность, у 2 пациенток произошел выкидыш. Из общего числа наблюдаемых 5 женщин не реализовали репродуктивную функцию. У 11 женщин отмечались различные нарушения нейроэндокринной регуляции менструального цикла. Лишь у 7 женщин с годами развился синдром хронической тазовой боли. У 2 женщин сформировался синдром периодического раздраженного кишечника.

Таким образом, своевременно начатая противовоспалительная терапия имеет позитивный эффект не только в ближайший период после острого воспаления, но и в отдаленный период. При этом значительная патогенетическая роль принадлежит купренилу, что позволяет рекомендовать его для профилактики ПСЖТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлены данные отдаленных результатов консервативной антиспаечной терапии у женщин репродуктивного возраста при воспалительных процессах в малом тазу. Назначали перорально препарат из класса комплексонов купренил (Д-пеницилламин). Отдаленные результаты проведенной антиспаечной терапии через 5 лет показали позитивный эффект в отношении реализации репродуктивной функции, функционирования всех уровней нейроэндокринной оси женщины, наличия хронической тазовой боли и состояния смежных с органами малого таза мочевого пузыря и кишечника. Пеницилламин рекомендован для консервативной профилактики перитонеальных спаек женского таза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The data of long-term results of conservative antisplastic therapy in women of reproductive age with inflammatory processes in the pelvis are presented. A drug from the class of kuprenil complexes (D-penicillamine) was prescribed orally. The long-term results of anti-adhesive therapy after 5 years showed a positive effect on the realization of reproductive function, the functioning of all levels of the neuroendocrine axis of a woman, the presence of chronic pelvic pain and the condition of the bladder and intestines adjacent to the pelvic organs. Penicillamine is recommended for conservative prevention of peritoneal adhesions of the female pelvis.

ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО КРИПТОГЕННОГО ГЕПАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ВСПЛЕСКОВ ОРВИ

FEATURES OF THE ACTIVITY OF CHRONIC CRYPTOGENIC HEPATITIS IN PREGNANT WOMEN DURING EPIDEMIC OUTBREAKS OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

**Симрок В.В., Собина В.Ю., Докашенко Д.А., Мельникова Д.В., Шаповалова И.А.
Simrok V.V., Sobina V.Yu., Dokashenko D.A., Melnikova D.V., Shapovalova I.A.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Ростовского государственного медицинского университета, город Ростов-на-Дону, Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра инфекционных болезней Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганская республиканская СЭС МЗ ЛНР, г. Луганск

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Infectious Diseases of the State Institution of the Luhansk People's Republic "Lugansk State Medical University named after St. Luke", Lugansk Republican SES of the Ministry of Health of the LNR, Lugansk

Несмотря на манифестирующее течение ковидной инфекции, всплески сезонного гриппа и ОРВИ встречаются ежегодно, и протекают в различных регионах с разной интенсивностью. По данным краткого эпидемиологического анализа заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Луганщины уровень заболеваемости на 44 неделе этого года выше эпидемического порога на 17,1%. Хотя, до этого с 40 по 44 неделю заболеваемость снижалась в 2 раза. В настоящий момент в возрастной структуре случаев заболеваний гриппом и ОРВИ взрослые составляют 65,6%. В числе объектов особого внимания в период манифестации ОРВИ находятся беременные женщины, особенно с хроническими криптогенными гепатитами. Известно, что наличие хронических диффузных поражений печени сочетается с наличием воспалительных процессов в гепатобиллиарной системе, преимущественно в виде хронического некалькулезного холецистита (ХНХ), а у беременных холецистита беременных (ХБ).

Целью нашей работы было изучение активности криптогенного гепатита у беременных в период эпидемических всплесков ОРВИ с учетом состояния системы глутатиона.

Для решения поставленных задач нами было обследовано 108 беременных женщин во втором и третьем триместре беременности в возрасте от 18 до 35 лет с хронической гепатобиллиарной патологией и ОРВИ. Все беременные были обследованы в полном объеме, согласно существующим стандартам, а также с учетом имеющейся экстрагенитальной патологии. Кроме проведенных стандартных исследований нами оценивалось функциональное состояние печени, исключалась вирусная этиология гепатита и гриппозная ОРВИ. Для решения поставленных задач нами также изучена активность системы глутатиона. Эта система внутриклеточно обеспечивает детоксикацию перекисей и органических гидроперекисей. Дополнительно у всех беременных изучали содержание восстановленного глутатиона (ВГ) и окисленного глутатиона (ОГ).

Ранее проведенные нами исследования показали, что наличие ОРВИ у беременной является фактором высокого риска обострения хронической патологии гепатобиллиарной системы (ХПГБС). Из 108 женщин с ХПГБС обострение развилось у 94 беременных (87,03%), у этих же пациен-

ток мы наблюдали угрозу прерывания беременности в 32,4% (35) случаях, многоводие – 16,7% (18), преэклампсия различной степени тяжести – 42,6% (45), дисфункция плаценты и дистресс плода – 43,5% (47), внутриутробное инфицирование плода – 25,9% (28). По данным лабораторного исследования отмечалось нарушение функционального состояния печени, эндотелиальная дисфункция. Проведенные исследования показали, что у беременных с ХКГ на фоне ОРВИ уровень ВГ, который поддерживает высокую активность тиолсодержащих ферментов был понижен в среднем в 1,5 раза, тогда как концентрация ОГ была выше нормы в среднем в 3 раза. Коэффициент соотношения ВГ/ОГ в результате составил $1,37 \pm 0,03$, что в среднем в 4,7 раза было ниже показателей нормы ($P < 0,01$).

Таким образом, установлено, что у беременных с ХКГ в сочетании с ОРВИ имеет место дисбаланс в системе глутатиона, связанный с увеличением потребления ВГ во время нейтрализации свободных радикалов, которые образуются вследствие активации процессов липопероксидации. Все выше изложенное диктует необходимость оптимизации лечебных мероприятий у беременных при сочетании ХКГ и ОРВИ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У беременных с хроническим криптогенным гепатитом, сочетанным с ОРВИ, имеет место выраженный дисбаланс в системе глутатиона, концентрация восстановленного глутатиона снижена, а окисленного глутатиона существенно повышена. Изменения в системе глутатиона коррелируют с клиническими проявлениями активности хронического криптогенного гепатита и осложнениями беременности. Полученные результаты указывают на необходимость оптимизации лечебных мероприятий при лечении хронического криптогенного гепатита, сочетанного с ОРВИ у беременных женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Pregnant women with chronic cryptogenic hepatitis combined with ARVI have a pronounced imbalance in the glutathione system, the concentration of reduced glutathione is reduced, and oxidized glutathione is significantly increased. Changes in the glutathione system correlate with clinical manifestations of the activity of chronic cryptogenic hepatitis and pregnancy complications. The results obtained indicate the need to optimize therapeutic measures in the treatment of chronic cryptogenic hepatitis combined with ARVI in pregnant women.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

DIAGNOSTIC MARKERS OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN WOMEN WITH INFERTILITY

Смирнова Д.В., Герасимов А.М., Кулида Л.В.
Smirnova D.V., Gerasimov A.M., Kulida L.V.

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Federal State Budget Institute Ivanovo scientific-research institute named after V.N. Gorodkov

Хронический эндометрит (ХЭ) оказывает негативное влияние на морфофункциональное состояние эндометрия и приводит к серьёзным нарушениям репродуктивной функции, таким как бесплодие, самопроизвольное прерывание беременности, неудачные исходы при ВРТ и осложненное течение беременности. Особую актуальность приобретает разработка новых методов диагностики ХЭ, «золотым стандартом» среди которых остается морфологическая верификация диагноза. Однако данный метод инвазивен и сопряжен с определенными осложнениями, поэтому поиск «новых» диагностических маркеров ХЭ остаётся актуальной проблемой акушерства и гинекологии. Так, последние метаанализы констатируют факт необходимости усовершенствования диагностики ХЭ, указывая на недостаточно полную изученность данной проблемы. Одним из перспективных способов первичной диагностики ХЭ может служить исследование менструальных выделений, в частности содержание в них белков острой фазы воспаления, классическим представителем которых является С-реактивный белок (СРБ).

Цель – разработать дополнительные диагностические критерии ХЭ у женщин с бесплодием.

Исследуемую группу составили 49 женщин в возрасте 18-40 лет с бесплодием (МКБ 10 N97.2), находящихся на стационарном лечении гистологически подтверждённого ХЭ в ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова МЗ РФ. Группу контроля составили 30 женщин в возрасте 18-40 лет с наличием в супружеской паре изолированного мужского фактора бесплодия (МКБ 10 N97.4) с гистологически исключённым ХЭ. Материалы для исследования – периферическая венозная кровь, менструальные выделения, собранные на 2-й день менструации с использованием индивидуальной менструальной чаши и биоптаты эндометрия взятые на 8-й постовультарный день. После центрифугирования менструальных выделений и периферической венозной крови в надосадочной жидкости определяли содержание СРБ с использованием автоматизированного метода иммунотурбидиметрии. Также до начала лечения проводилось гистологическое исследование эндометрия по стандартной методике.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 13.0 компании StatSoft, MedCalc Software.

В группе женщин с бесплодием и ХЭ при гистологическом исследовании в эндометрии определялись воспалительный инфильтрат, состоящий преимущественно из лимфоцитов, макрофагов и плазматических клеток, расположенных вокруг желез и кровеносных сосудов, а также фиброз

стромы и склеротически измененные стенки спиральных артерий. У женщин из контрольной группы в эндометрии диагностировалась лишь мелкоочаговая воспалительная инфильтрация.

Средний показатель СРБ в группе контроля составил 0,39 [0;0,46] мг/л, причём максимальные значения не превышали 0,58 мг/л. В основной группе аналогичный показатель был равен 8,06 [0,3;9,2] мг/л. В отличие от группы контроля во всех случаях уровень СРБ превышал 0,6 мг/л с колебаниями индивидуальных значений от 0,6 до 89,27 мг/л. В сыворотке периферической крови уровни СРБ были сопоставимы: в группе контроля средний показатель составил 1,4 [1,08;1,5] мг/л, в исследуемой группе – 1,7 [0,3;1,9] мг/л.

Таким образом, уровень СРБ в менструальных выделениях, превышающий 0,6 мг/л, может служить диагностическим маркёром наличия хронического воспаления в эндометрии и использоваться как в первичной диагностике ХЭ, так и в оценке эффективности проводимой терапии данной патологии эндометрия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Было обследовано 49 женщин в возрасте 18-40 лет с бесплодием (МКБ 10 N97.2), находящихся на стационарном лечении гистологически подтверждённого ХЭ и 30 женщин с наличием в супружеской паре изолированного мужского фактора бесплодия (МКБ 10 N97.4) с гистологически исключённым ХЭ. В ходе обследования установлено, что уровень СРБ в менструальных выделениях, превышающий 0,6 мг/л, может служить диагностическим маркёром наличия хронического воспаления в эндометрии и использоваться как в первичной диагностике ХЭ, так и в оценке эффективности проводимой терапии данной патологии эндометрия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We examined 49 women aged 18-40 years with infertility (ICD 10 N97.2) undergoing inpatient treatment with histologically confirmed CE and 30 women with an isolated male factor of infertility in a married couple (ICD 10 N97.4) with histologically excluded CE. The survey found that the level of CRP in menstrual flow, exceeding 0.6 mg/L, can serve as a diagnostic marker for the presence of chronic inflammation in the endometrium and be used both in the primary diagnosis of CE and in assessing the effectiveness of therapy for this endometrial pathology.

ПОДГОТОВКА МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ TRAINING OF YOUNG DOCTORS IN MODERN CONDITIONS

Смолей Н.А.
Smolei N. A.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Grodno State Medical University

Введение. Известно, что система образования в медицине постоянно изменяется. В настоящее время благодаря развитию науки и техники широко распространено использование симуляционного оборудования, роботов-тренажеров и систем искусственного интеллекта [1, 2].

Цель. Определить наиболее эффективные методы обучения молодых врачей.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов исследования уровня подготовки молодых врачей. С этой целью использовались такие способы аттестации,

как компьютерное тестирование, устный ответ, решение ситуационных задач и работа у постели больного.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняло участие 354 молодых медицинских специалиста, из них 61% участников были студентами 6 курса со средним баллом в дипломе 9,06 по 10-тибалльной системе, а 39% участников были выпускниками медицинских ВУЗов.

Результаты компьютерного тестирования показали, что большинство студентов и молодых врачей необходимую информацию запоминают механически, не применяя логического мышления. Устный ответ 76% опрошенных продемонстрировал достаточно высокий уровень теоретической подготовки. Однако, при работе с ситуационными задачами, положительный ответ был выявлен только в 8,5% случаев.

Данные результаты исследования свидетельствуют о том, что уровень практической подготовки студентов и врачей-интернов не так высок, как было ожидаемо. Следовательно, для решения сложившейся ситуации необходимо разрабатывать новые образовательные программы на основе компетентностной модели.

Данные задачи решаются благодаря внедрению в образовательный процесс симуляционных технологий.

Выводы. Применение консервативного метода обучения студентов медицинских ВУЗов позволяет достичь достаточно высокой оценки теоретических знаний, однако применение их на практике является неэффективным. Использование симуляционных технологий позволяет совершенствовать практическую подготовку и сформировать необходимое врачу клиническое мышление.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горшков, М.Д. Симуляционный тренинг по малоинвазивной хирургии: лапароскопия, эндоскопия, гинекология, травматология-ортопедия и артроскопия / М.Д. Горшков, под ред. акад. Кубышкина В.А., проф. Свистунова А.А. – РОСОМЕД. – Москва, 2017. – 215 с.

Гутикова, Л.В. Алгоритм овладения практическими навыками по акушерству и гинекологии в лаборатории практического обучения : учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся (русский язык обучения) / Л.В. Гутикова, Т.В. Янушко, Н.А. Смолей. – Гродно : ГрГМУ, 2015. – 172 с.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье приведен сравнительный анализ методов обучения медицине молодых врачей. Для сравнения применялись такие способы аттестации, как компьютерное тестирование, устный ответ, решение ситуационных задач и работа у постели больного. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной эффективности применяемых методов обучения и о необходимости внедрения симуляционного обучения в образовательный процесс.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents a comparative analysis of methods of teaching medicine to young doctors. For comparison, such methods of attestation as computer testing, oral response, solving situational tasks and working at the patient's bedside were used. The results obtained indicate the insufficient effectiveness of the applied teaching methods and the need to introduce simulation training into the educational process.

КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРБАРОТЕРАПИИ

CORRECTION OF PLACENTAL DISORDERS USING HYPERBAROTHERAPY

Смолей Н.А., Воробьева Т.И., Хобец Ж.И.

Smolei N.A., Vorobiova T.I., Hobec Z.I.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»
Grodno State Medical University, City clinical hospital of emergency medical care of Grodno

Введение.

Плацентарные нарушения являются частым осложнением беременности, которое приводит к задержке роста плода, развитию гипоксии и асфиксии. На современном этапе широко используются многие фармацевтические средства для лечения данных патологических состояний. Однако поиск новых эффективных методов коррекции является актуальной задачей [1].

Цель исследования – анализ эффективности методов коррекции плацентарных нарушений.

Материалы и методы.

Проведен анализ 168 случаев лечения пациенток с плацентарной недостаточностью. Пациентки были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 100 женщин, которым совместно с метаболической терапией назначалась гипербарическая оксигенация; 2 группу определили 68 женщин без использования физиотерапевтических процедур.

Полученные результаты.

Средняя продолжительность бесплодия составила $5,2 \pm 0,3$ года. Следует отметить, что 78% пациенток страдали гинекологическими заболеваниями.

Установлено, что в обеих группах был отмечен положительный результат. Однако у пациенток 2 группы улучшение состояния маточно-плацентарной системы было отмечено после 7 дней лечения. В то же время в 94% случаев у пациенток 1 группы уже через 3 суток зарегистрирована положительная динамика, проявляющаяся в нормализации кровообращения в системе мать-плацента-плод. Через 10 дней терапии в данной группе зафиксирован более высокий прирост массы плода по сравнению с аналогичным показателем во 2 группе. Это свидетельствует о повышении эффективности метаболической терапии при использовании ее в сочетании с гипербарической оксигенацией.

Выводы.

Применение гипербарической оксигенации в схеме лечения плацентарных нарушений является благоприятным для повышения эффективности терапии.

Литература.

1. Александрович, А.С. Структурные и доплерометрические изменения головного мозга у новорожденных, родившихся от матерей с фетоплацентарной недостаточностью / А.С. Александрович [и др.] // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. трудов; редкол. К.У. Вильчук [и др.]. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – С. 193-195.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье приведен анализ лечения пациентов с плацентарными нарушениями традиционным способом с применением метаболической терапии и с сочетанием воздействия гипербарической

оксигенации. Исследование показало, что комплексный подход с оксигенотерапией улучшает результаты лечения пациентов и приводит к более раннему улучшению состояния в системе мать-плацента плод.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents an analysis of the treatment of patients with placental disorders in the traditional way with the use of metabolic therapy and with a combination of the effects of hyperbaric oxygenation. The study showed that an integrated approach with oxygen therapy improves the results of treatment of patients and leads to an earlier improvement in the condition of the mother-placenta fetus system.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ PECULIARITIES OF PREVENTION OF GENITAL PROLAPSE RECURRENCE

Собирова М.Р.
Sobirova M.R.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent Pediatric Medical Institute

Актуальность. Проблема пролапса гениталий у женщин представляет в настоящее время серьезную проблему в структуре гинекологических заболеваний. Одной из основных проблем хирургической коррекции данного заболевания остается большое количество рецидива пролапса. Выбор метода хирургической коррекции, а также профилактика отдаленных осложнений представляет большой интерес.

Цель исследования: Определить метод хирургической коррекции пролапса гениталий для предотвращения отдаленных осложнений.

Материалы и методы исследования: Нами было исследовано 83 женщины, поступивших на плановое оперативное лечение с диагнозом пролапс гениталий различной степени. Все обследуемые женщины были разделены на две группы. В первую (основную) группу включены 45 женщин, которым были проведены операции влагалищная экстирпация матки с последующей пликцией культи влагалища с круглыми маточными связками. Вторую группу (контрольная) составили 38 женщин, которым были произведены влагалищная гистерэктомия традиционными методами. Всем пациенткам на в стационарных условиях проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. Возраст обследованных женщин колебался от 37-66 лет. Исследование проведено на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Результаты исследования: У женщин в первой группе после удаления матки через влагалища производилась пликция круглых маточных связок к культе влагалища и к седалищной связке с двух сторон. Использовались при этом шовный материал из пролена. Дополнительно производилась ушивание крестцово-маточных связок между собой. При этом формировался прочный купол влагалища, состоявший из конгломерата тканей, создавалось глубокое влагалище и устранялся возможный риск рецидива пролапса культи на отдаленном. Средняя продолжительность данной методики составляла от 55 до 77 минут. Женщины находились в стационаре в среднем 4-5 дней. Средняя кровопотеря составила – 160±30мл. Не было зарегистрировано интраоперационных и постоперационных осложнений.

У женщин в контрольной группе средняя продолжительность хирургического лечения составила от 70 до 95 минут. Длительность нахождения женщин в клинике 5-6 дней. Средний объем

кровопотери составил – 195 ± 35 мл. Во второй группе в двух случаях в раннем послеоперационном периоде наблюдалось кровотечение, которые ликвидировались при помощи дополнительных методов гемостаза.

На послеоперационном этапе мы наблюдали женщин в течении 6-9 месяцев. Очевидные различия в пользу женщин в основной группе нами наблюдались в виде: уменьшения длительности операции; меньшей инвазивности оперативного вмешательства; формировании глубокого влаглаща; меньшей кровопотери, улучшения качества жизни женщин.

ВЫВОДЫ: Использование предложенной нами хирургической техники в коррекции пролапса гениталий является перспективным, обладает простотой в применении, может предотвращать наступления рецидива заболевания.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Пролапс гениталий в настоящее время представляет серьезную проблему исходя из этого в данном тезисе приведены характерные особенности профилактики рецидивов пролапса и выбор методов хирургической коррекции, а также профилактика отдаленных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Genital prolapse is currently a serious problem based on this, this thesis describes the characteristic features of the prevention of recurrence of prolapse and the choice of methods of surgical correction, as well as the prevention of long-term complications

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОМЭКТОМИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ONCOLOGICAL ASPECTS OF LAPAROSCOPIC ACCESS MYOMECTOMY

**Соловьева Е.А., Уткина А.М., Урюпина А.П.
Solovieva E.A., Utkina A.M., Uryupina A.P.**

ФГБУЗ Новороссийский клинический центр ФМБА России
Novorossiysk Clinical Center of the FMBA of Russia

Миома матки – моноклональная доброкачественная опухоль гладкомышечных клеток матки. Средний возраст выявления 32-34 года. В связи с реализацией репродуктивных планов в более позднем возрасте возникает необходимость применения органосохраняющих методов лечения. Стандартом в лечении женщин, желающих сохранить или восстановить репродуктивную функцию, является миомэктомия с применением лапароскопического доступа. При этом применение морцелляции рекомендовано с использованием специальных контейнеров в связи с рисками диссеминации лейомиосаркомы. Лейомиосаркома – злокачественное заболевание, встречается в 0,25% случаях и чаще у женщин перименопаузального возраста. Однако дифдиагностика миомы матки и лейомиосаркомы на предоперационном этапе сложна.

Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и хирургического лечения 108 пациенток репродуктивного возраста с миомой матки за 2019-21г.

Средний возраст составил $38,5 \pm 4,7$. Длительность менструального цикла составляла $26,2 \pm 2,0$ дня, продолжительность менструального кровотечения – $5,8 \pm 1,8$ дня. Болевой синдром отмечен у 51 (54%) пациенток. Обильные менструации отмечались у 61 (64%) пациенток. Анемия вследствие гиперменореи отмечалась у 18 (16,6%) пациенток. Треть пациенток жаловалась на отсутствие бере-

менности ($n=30$; 27,8%). Объем матки по данным ультразвукового исследования составил $8,2\pm 2,2$ см. Средний размер миоматозных узлов составил $6,4\pm 1,8$ см. У 23 пациенток (21,3%) отмечался рост миоматозных узлов.

Миомэктомия выполнена лапароскопическим доступом, удалено было 138 узлов. В большинстве случаев, удаленные узлы располагались субсерозно-интрамурально ($n=97$, 70,5%), субсерозных узлов было удалено 23 (17,1%), интрамуральных 17 (12,3%). Наибольший размер узла достигал 14 см.

Средняя длительность операции была – 79 мин (40-180 мин). Средняя кровопотеря составила $96,8\pm 58,8$ мл. Активизацию пациенток производили на 1-е сутки послеоперационного периода, восстановление кишечной перистальтики отмечалось на 2-е сутки. Средняя продолжительность пребывания пациенток в стационаре составило $3,2\pm 0,8$ дня. В 5% случаев был зарегистрирован субфибрилитет. Антибактериальная терапия начиналась интраоперационно и продолжалась в течение 3х дней послеоперационного периода. Оценка выраженности и длительности болевого синдрома по ВАШ в среднем в первые сутки составила 4 бала, на 3 сутки 1-2 балла. Применение обезболивающих препаратов требовалось в течение 2 дней.

Оценка структуры и состоятельности рубца проводилась при УЗИ исследовании на 3 сутки, через 1, 3 и 6 месяцев после операции.

По гистотипу подавляющее чисто удаленных миоматозных узлов имели характеристику пролиферирующей лейомиомы (без/с дистрофическими изменениями, некрозом, микрокальцинами) 106 узлов. Проллиферирующая ангиолейомиома была удалена в 1 случае (0,9%). В одном случае была заподозрена лейомиосаркома, которая не подтвердилась при выполнении иммуногистохимического исследования материала.

Тщательное предоперационное обследование пациенток с миомой матки, строгий отбор для выполнения миомэктомии лапароскопическим доступом, применение стандартизированной оперативной методики может способствовать снижению рисков диссеминации клеток и уменьшить неадекватное и/или преувеличенное консультирование женщин репродуктивного возраста по поводу гистерэктомии или абдоминальной миомэктомии при всех миомах и большой матке, связанных с риском саркомы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен ретроспективный анализ историй хирургического лечения 108 пациенток репродуктивного возраста с миомой матки в гинекологическом отделении «НКЦ ФМБА России» (2019-2021г.). Пациенткам была выполнена миомэктомия лапароскопическим доступом (удалено 138 узлов), что позволило достигнуть высокого уровня реабилитации пациенток. Применение тщательного предоперационного обследования, стандартизированной методики выполнения миомэктомии с использованием специальных контейнеров для морцелляции снизило риск диссеминации. Частота встречаемости лейомиосаркомы низкая и не была выявлена ни в одном случае хирургического лечения.

Ключевые слова: миома матки, лейомиосаркома

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A retrospective analysis of the cases of surgical treatment of 108 patients of reproductive age with uterine fibroids in the gynecological department (2019-2021) was carried out. The patients underwent myomectomy with laparoscopic access (138 nodes were removed), which made it possible to achieve a high level of rehabilitation of patients. The use of a thorough preoperative examination, a standardized technique for performing myomectomy using special containers for morcellation reduced the risk of cell dissemination. The incidence of leiomyosarcoma is low and has not been detected in any case of surgical treatment.

Key words: uterine fibroids, leiomyosarcoma, myomectomy

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКА ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ АДНЕКСЭКТОМИИ

MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE OVARY AFTER UNILATERAL ADNEXECTOMY

**Соломатина А.А., Братчикова О.В., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Gashimova A.I., Ismailova P.D.**

ФГАОУ РНИМУ имени Н.И. Пирогова
Pirogov Russian National Research Medical University

Актуальность: декларируемые ранее постулаты о чрезмерном запасе овариального резерва (ОР) в двух гонадах, не получили доказательств в клинических исследованиях. Poleмика по анализу механизмов и причин послеоперационного снижения ОР, определяет уязвимость при удалении одной из гонад и возникающие компенсаторные механизмы. Цель исследования: оценить функциональные изменения в яичнике после односторонней аднексэктомии у женщин репродуктивного возраста. Материалы и методы: выполнено проспективное сравнительное исследование, включено 113 пациенток после односторонней аднексэктомии по поводу доброкачественных опухолей яичников в репродуктивном периоде, возраст $31,2 \pm 7,6$ лет. Оценка параметров ОР: ультразвуковые критерии (V яичника, см³, КАФ), биохимические маркеры (АМГ нг/мл, ФСГ Ед/л), выполнена через 6 и 12 месяцев послеоперационного периода в раннюю стадию фазы пролиферации. С учетом возраста сформировано 2 группы: 59 больных, моложе 37 лет – группа I; 54 наблюдаемых, старше 37 лет – группа II. Результаты: через 6 месяцев послеоперационного периода статистически значимо ($p < 0,05$) выявлено увеличение объема яичников в обеих группах – $24,33 \pm 14,25$ см³ и $21,4 \pm 7,2$ см³, соответственно, сохраняя от 5 до 8 антральных фолликулов в ультразвуковом срезе. Полученные эхографические данные показали, что у 39 (34,5%) больных отмечено значимое увеличение объема за счет формирования функциональных кист от 3,1 до 5,2 мм ($4,1 \pm 1,1$ мм). Достоверное снижение ($p < 0,05$) АМГ выявлено у всех наблюдаемых: $1,78 \pm 0,12$ нг/мл и $0,82 \pm 0,21$ нг/мл, увеличение ФСГ ($12,2 \pm 2,8$ Ед/л и $15,1 \pm 2,1$ Ед/мл) по сравнению с популяционными показателями, что следует рассматривать как компенсаторный этап формирующейся овариальной недостаточности при единственном яичнике. Год после операции характеризовался сохраняющейся персистенцией фолликулярных кист у 3 (5,1%) наблюдаемых группы I, отмечено уменьшение объема по сравнению с предшествующим измерением при сохранении динамики увеличения ($V = 17,2 \pm 3,4$ см³). Группа II характеризовалась наличием ретенционных образований у 11 (20,4%), V составил $33,4 \pm 12,4$ см³. КАФ в группе I варьировал от 4 до 8, в группе II – от 3 до 6. АМГ определялся снижением, составляя $1,34 \pm 0,17$ нг/мл и $0,65 \pm 0,34$ нг/мл, соответственно. Статически значимых изменений концентрации ФСГ выявлено не было (группа I – $14,32 \pm 2,9$ Ед/л и группа II – $16,7 \pm 3,6$ Ед/мл). Выводы: период после перенесенной односторонней аднексэктомии характеризуется длительной персистенцией кист в каждом третьем наблюдении, сохраняясь до года. К году отмечена тенденция к увеличению объема яичника за счет, вероятного, компенсаторного рекрутинга фолликулов у пациенток младше 37 лет, сохраняясь в последующем, возможно, за счет увеличения стромального компонента яичника, изменения в группе старше 37 лет не обеспечивают компенсацию функциональных нарушений, обуславливая низкий ОР, несмотря на увеличение средних объемов гонады.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено сравнительное проспективное исследование у 113 больных после односторонней аднексэктомии, на основании оценки ультразвуковых и биохимических маркеров овариального резерва. Показана динамика увеличения объема сохраненного яичника, сопровождающаяся увеличением ФСГ и уменьшением АМГ, с учетом возраста больных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A comparative prospective study was conducted in 113 patients after unilateral adnexectomy, based on the evaluation of ultrasound and biochemical markers of ovarian reserve. The dynamics of the increase in the volume of the preserved ovary, accompanied by an increase in FSH and a decrease in AMH, taking into account the age of patients, is shown.

ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

OVARIAN RESERVE IN PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN TUMORS BEFORE AND AFTER ORGAN-PRESERVING SURGERY

**Соломатина А.А., Братчикова О.В., Тумасян Е.А., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Tumasyan E.A., Gashimova A.I., Ismailova P.D.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Актуальность. Доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) нередко приводят к нарушению овариального резерва (ОР), оперативное вмешательство в 25-30% наблюдений увеличивает степень редукции репродуктивного потенциала.

Цель. Оценить состояние ОР у пациенток с односторонними ДОЯ до и после органосохраняющих операций.

Материалы и методы. Обследовано 85 пациенток с эпителиальными опухолями яичников (ЭОЯ) – I группа, 60 со зрелыми тератомами (ЗТ) – II группа. Возраст составил $29,7 \pm 4,2$. До операции и через 6, 12 месяцев после при УЗИ (Voluson S10, 3,7-9,3 МГц) оценивали объем здоровой ткани яичника ($V, \text{см}^3$), количество антральных фолликулов (КАФ), их расположение, форму и диаметр. При цветовом доплеровском картировании (ЦДК) изучали V_{max} , см/сек и RI .

Результаты. До оперативного лечения у пациенток с ЭОЯ: $\text{КАФ} = 5,8 \pm 1,3$, $V = 4,5 \pm 0,6 \text{ см}^3$, $V_{\text{max}} = 7,6 \pm 0,5 \text{ см/сек}$, $RI = 0,51 \pm 0,2$. Фолликулы округлой формы до 5 мм в диаметре располагались по периферии. Среди наблюдаемых со ЗТ: $\text{КАФ} = 7,1 \pm 0,8$, $V = 5,7 \pm 0,4 \text{ см}^3$, $V_{\text{max}} = 9,2 \pm 0,3 \text{ см/сек}$, $RI = 0,57 \pm 0,3$. Антральные фолликулы лоцировались в центральной части яичника вдоль капсулы и по периферии; определялись в виде округлых анэхогенных структур 3-8 мм. Через 6 месяцев в I группе отмечено увеличение $V, \text{см}^3$ в 1,4 раза, визуализировалось 4-6 АФ (2-5 мм) неправильной формы. При ЦДК выявлено увеличение интенсивности кровотока в 1,2 раза. Во II группе $V, \text{см}^3$ был в 1,6 раза выше, регистрировалось 1-4 деформированных фолликула 2-4 мм в диаметре. При доплерометрии V_{max} и RI возросли в 1,3 и 1,4 раза соответственно. Через 12 месяцев в группе ЭОЯ

отмечалось снижение объема ($5,3 \pm 0,9$ см³) и степени васкуляризации яичника ($V_{\max} = 8,6 \pm 0,4$ см/сек, $RI = 0,54 \pm 0,7$), не различались в популяции. Фолликулы приобретали правильную форму, в количестве 7-8 (3-7 мм) имели хаотичное расположение. Параметры пациенток со ЗТ оставались стабильными.

Выводы. Отмечена тенденция к улучшению ОР пациенток с ЭОЯ в послеоперационном периоде, объясняется наличием толстой фиброзной капсулы опухоли, которая способствует более четкой интраоперационной визуализации границ опухоли от неизменной ткани, следовательно, минимальной редукции ОР. Цистэктомия ЗТ сопровождалась наибольшими потерями ОР за счет непосредственного расположения фолликулов к подлежащей стенке.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) занимают второе место в структуре заболеваний органов малого таза. Обследовано 145 пациенток, в зависимости от морфологической структуры: 85 – с эпителиальными опухолями яичников (ЭОЯ), 60 – со зрелыми тератомами (ЗТ). В результате проведенного анализа у наблюдаемых с ЭОЯ до и после операции отмечено снижение овариального резерва (ОР). У исследуемых со ЗТ на дооперационном этапе показатели не отличались от популяции, после операции выявлена значимая редукция ОР в течение 6-12 месяцев. Следовательно, целесообразен дифференцированный подход ведения пациенток с различными гистологическими вариантами ДОЯ с учетом репродуктивных планов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Benign ovarian tumors (BOT) rank second in the structure of pelvic organ diseases. 145 patients were examined, depending on the morphological structure: 85 – with epithelial ovarian tumors (EOT), 60 – with mature teratomas (MT). Considering the performed analysis, an ovarian reserve (OR) decrease was observed in patients with EOT before and after surgery. In patients with MT at the preoperative stage the indicators did not differ from the population; after surgery a significant reduction of OR was revealed within 6-12 months. Consequently, a differentiated approach to the management of patients with diverse histological variants of BOT, according the reproductive plans, is advisable.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С ДИФФУЗНОЙ И УЗЛОВОЙ ФОРМАМИ АДЕНОМИОЗА MORPHOFUNCTIONAL ENDOMETRIAL STATE IN PATIENTS WITH DIFFUSE AND NODAL FORMS OF ADENOMYOSIS

**Соломатина А.А., Хамзин И.З., Тюменцева М.Ю., Исмаилова П.Д., Гашимова А.И.
Solomatina A.A., Khamzin I.Z., Tyumentseva M.Yu., Ismailova P.D., Gashimova A.I.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; ГБУЗ "ГКБ №31 ДЗМ"
Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University); State budget institution of health care city of Moscow "City Clinical Hospital No. 31 of the Department of Health of the City of Moscow"

Введение

Известно, что эндометриоз тела матки ассоциируется с патологическими состояниями эндометрия, которые приводят к дефектам nidации. Отклонения морфологических, гемодинамических

и биохимических параметров, характеризующих нормальное прегравидарное состояние эндометрия, обуславливают снижение репродуктивного потенциала.

Цель

Оценить состояние эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с диффузной и узловой формами аденомиоза

Методы

Обследовано 70 пациенток с аденомиозом. С учетом морфологического строения сформированы две когорты наблюдаемых: I группа (n=33) – узловатая форма, II (n=37) – диффузная.

Маркерами эндометриальной рецептивности служили толщина, узор эндометрия, гемодинамические показатели углoneзависимых индексов кривых скоростей (КСК): пульсационного (ПИ), индекса резистентности (ИР), систоло-диастолического соотношения (С/Д) базальных (БА) и спиральных артерий (СА) в период «имплантационного окна».

Результаты

В I группе эндометрий имел неоднородную эхоструктуру с единичными гиперэхогенными включениями в проекции базального слоя. У каждой третьей сохранялась повышенная эхогенность и нечетко визуализируемая гиперэхогенная линия смыкания между передним и задним листками эндометрия в центре придающая эндометрию характерную трехлинейную структуру. Толщина=7,2±0,6мм. БА лоцировались – у 29 (87,9%), СА – у 20 (60,6 %). Зафиксирован высокий импеданс КСК (БА: ПИ=0,98±0,05; ИР=0,64±0,06; С/Д=2,61±0,06. СА: ПИ=0,67±0,04; ИР=0,59±0,03; С/Д=2,06±0,08).

Толщина железистого слоя матки во II группе равнялась 5,8±0,3 мм. Визуализировалась неоднородность линии смыкания и асимметрия передней и задней стенок. Структурность, эндометрия у каждой второй пациентки, не соответствовала изучаемой фазе менструального цикла, отсутствовал однородный фенотипический вид. БА лоцировались у 24 (64,9%). Цветовые локусы СА при энергетической доплерометрии отсутствовали у 30 (88,9%). Расчет КСК свидетельствовал о высоком импедансе кровотока в БА (ПИ=1,01±0,06; ИР=0,68±0,05; С/Д=2,67±0,05). На протяжении периода наблюдения кровоток имел монотонный характер.

Выводы

У пациенток с диффузной формой аденомиоза отмечаются более выраженные изменения рецептивности эндометрия, что выражается нарушении трансформации эндометрия, истончении М-эха и изменениями показателей гемодинамики в терминальных ветвях маточных артерий (гиповаскуляризацией, увеличению углoneзависимых индексов КСК). Диверсификация методов оценки состояния эндометриальной рецептивности способствуют предупреждению снижения репродуктивного потенциала у пациенток с эндометриозом матки. Требуется дифференцированный подход к ведению пациенток с диффузной и узловой формами аденомиоза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Оценено состояние эндометрия у 70 пациенток с диффузной и узловой формами аденомиоза. Доказано, что нарушения морфофункционального состояния эндометрия (истончение М-эха и изменение показателей гемодинамики в терминальных ветвях маточных артерий) при диффузной форме аденомиоза выражены в большей степени, чем при узловой.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The state of the endometrium was evaluated in 70 patients with diffuse and nodal forms of adenomyosis. It has been proven that disorders of the morphofunctional state of the endometrium (the thinning of M-echo and the change in hemodynamic indicators in the terminal branches of the uterine arteries) with diffuse form of adenomyosis are largely expressed than with the node.

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ОВУЛЯТОРНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

PECULIARITIES OF THE CELL LINK OF THE IMMUNE SYSTEM IN IMPAIRED OF OVULATORY FUNCTION IN WOMEN WITH MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS

Солонко И.И.1, Пересада О.А.2, Скрягина Е.М.1
Salonka I.I.1, Peresada O.A.2, Skrahina A.M.1.

1 Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь
2 Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь
1 Republic Scientific and Practical Center of Pulmonology and Tuberculosis, Minsk, Belarus
2 Belarusian Medical Academy of Postgraduate education, Minsk, Belarus

Актуальность. Эпидемиология туберкулеза в Беларуси характеризуется высоким удельным весом пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Пик заболеваемости у женщин приходится на репродуктивный возраст. В настоящее время не вызывает сомнения важная роль иммунных факторов в обеспечении репродуктивного здоровья.

Цель исследования: изучить особенности иммунной системы у женщин с МЛУ-ТБ при нарушении овуляторной функции.

Материалы и методы. Обследовано 45 пациенток репродуктивного возраста с МЛУ-ТБ и 20 пациенток с лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛЧ-ТБ). Проводилось ультразвуковое исследование, определение уровня лимфоцитов CD 3, CD 4, CD 8, CD 16, CD 19, CD 38, CD 45, CD 56, HLA-DR методом проточной цитофлюориметрии.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в группе пациенток с МЛУ-ТБ и имеющих нарушения овуляторной функции отмечалось снижение содержания количества CD3+ лимфоцитов до $71,0 \pm 0,58$ % ($p < 0,05$), по сравнению с ЛЧ-ТБ ($75,9 \pm 0,93$ %) и МЛУ-ТБ без нарушений овуляторной функции ($75,66 \pm 1,18$ %), снижение CD4+ лимфоцитов (Т-хелперов) до $43,6 \pm 1,06$ % против $52,67 \pm 0,71$ % при ЛЧ-ТБ ($p < 0,05$). Аналогичная ситуация наблюдалась и при определении количества CD16+ клеток (NK – нормальные киллеры). Уровень CD16+ клеток у пациенток с туберкулезом во всех группах был снижен. Уровень CD16+ клеток у пациенток с МЛУ-ТБ, имеющих нарушение овуляторной функции, составил $4,3 \pm 0,69$ %, $0,07 \pm 0,01$ тыс/мкл, что ниже его уровня у пациенток с ЛЧ-ТБ ($7,27 \pm 0,86$ %; $0,18 \pm 0,004$ тыс/мкл) и у пациенток с МЛУ-ТБ без нарушений овуляторной функции ($6,49 \pm 0,89$ %; $0,1 \pm 0,01$ тыс/мкл). Уровень лимфоцитов, экспрессирующих поверхностный маркер активации HLA-DR, значительно повышен во всех группах пациенток ($p < 0,001$). При МЛУ-ТБ и наличии нарушений овуляторной функции данный показатель составил $45,4 \pm 2,34$ %. При этом отмечалось некоторое снижение количества клеток с молекулой CD38+. Вероятно, при сочетании МЛУ-ТБ и нарушений овуляторной функции происходят наиболее выраженные иммунные сдвиги, ведущие к угнетению Т-клеточного звена иммунитета. Что касается уровня Т-супрессоров (CD8), то их абсолютное количество существенно не отличалось во всех группах пациенток. Соотношение между процентным содержанием Т-хелперов CD4+ лимфоцитов и Т-супрессоров CD 8+ лимфоцитов («иммунорегуляторный» индекс) у лиц с МЛУ-ТБ, имеющих нарушения овуляторной функции,

имело тенденцию к снижению ($1,86 \pm 0,13$) и было достоверно ниже ($p < 0,05$) такового показателя у лиц с ЛЧ-ТБ ($2,8 \pm 0,15$), что характеризует дисбаланс функциональных взаимоотношений внутри популяции Т-лимфоцитов у данных пациенток.

Заключение. Установлена взаимосвязь интенсивности иммунологических изменений с функциональным состоянием репродуктивной системы пациенток. Наиболее выраженные изменения отмечались у пациенток с МЛУ-ТБ, имеющих нарушения овуляторной функции. Изменения проявлялись депрессией клеточного звена иммунитета с дисбалансом на субпопуляционном уровне (более выраженное снижение общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов и иммунорегуляторного индекса, а также более значимое снижение естественных киллеров, Т-клеток с CD38+ молекулой и более высокой экспрессией молекул активации HLA-DR).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена оценка Т-лимфоцитов, основных экспрессируемых ими поверхностных маркеров лимфоцитов у 45 пациенток репродуктивного возраста с МЛУ-ТБ. Наиболее выраженные изменения отмечались у пациенток с МЛУ-ТБ, имеющих нарушения овуляторной функции. Изменения проявлялись депрессией клеточного звена иммунитета с дисбалансом на субпопуляционном уровне.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The assessment of T-lymphocytes, the main surface markers of lymphocytes expressed by them in 45 patients of reproductive age with MDR-TB was carried out. The most pronounced changes were observed in patients with MDR-TB having ovulatory function disorders. The changes were manifested by cellular link depression of immunity with imbalance at the subpopulation level.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ CLINICAL PRACTICE OF TRANSFUSION OF BLOOD AND ITS COMPONENTS IN A LEVEL III OBSTETRIC HOSPITAL.

**Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Степанов С.Ю.,
Василевская Г.В., Веккер И.Р.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vasilevskaya G.V.,
Stepanov S.Yu., Vekker I.R.**

Оренбургская областная клиническая больница №2, Областной Перинатальный Центр
Orenburg regional clinical hospital No. 2, Regional Perinatal Center

В работе представлен анализ всех случаев переливания препаратов крови за 9 месяцев 2021 года в акушерских отделениях Областного перинатального центра Оренбургской областной клинической больницы № 2.

За данный период родоразрешены 4444 беременных. Трансфузия препаратов крови по различным показаниям выполнена 109 пациенткам (2,5% от общего числа родов). Из них в 30% случаев потребовалась повторная трансфузия. Всего было перелито 66218 мл. ЭВУЛТ 98 (92%) женщинам. 47940 мл. СЗП 53(48.6%) пациентам, 120 доз криопреципитата 15(14%) роженицам, 10 ЕД тромбоконтрата в 2х (14.8%) случаях. В отделении акушерской патологии беременности 8 беременным проведено плановое переливание ЭВУЛТ по поводу тяжелой железодефицитной анемии, одной

беременной переливание ЭВУЛТ проводилось трижды, в связи с тяжелой гемолитической анемией. Еще одной беременной, по поводу коагулопатии неясного генеза, трижды проведено переливание СЗП. В экстренном порядке трансфузия крови проводилась в родовом отделении, а также в послеродовом отделении. Показаниями для переливания в экстренном порядке были для:

- эритроцит содержащих препаратов – в 52 случаях (53%) анемия тяжелой степени, в 46 (47%) – массивная кровопотеря;
- СЗП – массивное кровотечение у 39 (83%) женщин и ДВС-синдром у 14 пациенток (18%);
- криопреципитата – массивное кровотечение у 15 родильниц;
- концентрата тромбоцитов – исходная тяжелая тромбоцитопения у двух рожениц (1,8%).

Объем кровопотери в родах, риски кровотечения и вероятность гемотрансфузий напрямую коррелирует со способом родоразрешения. Среди тех, кому проводилась гемотрансфузия, 49 пациентов (45%) родоразрешены через естественные родовые пути, у 60 (55%) проведена операция кесарево сечение (в плановом порядке-36%, в экстренном порядке 64%).

При родоразрешении через естественные родовые пути переливание ЭВУЛТ проводилось у 5 рожениц в первом периоде родов по поводу диагностированной в родах анемии тяжелой степени. В среднем объем перелитой ЭВУЛТ составил 462 мл. У данных пациенток роды через естественные родовые пути протекали без осложнений, кровопотеря в родах составила в среднем 222 мл. В 21 случае потребовалось переливание эритроцит содержащих препаратов в раннем послеродовом периоде. Массивное кровотечение с объемом кровопотери более 1000 мл. (1000-2500 мл.) и развившейся на этом фоне тяжелой анемии потребовало экстренного переливания ЭВУЛТ. Общий объем трансфузии ЭВУЛТ составил 13464 мл. В 12 случаях было проведено переливание СЗП в общем объеме 10310 мл. Трех родильницам было введено по 8 ЕД криопреципитата. Объем кровопотери во время операции составил от 480 мл до 3000 мл. При развитии массивного кровотечения у 20 пациенток переливание препаратов крови проводилось в условиях нарастания объема кровопотери и вынужденного расширения объема операции: перевязка маточных сосудов, наложение компрессионных швов, удаление матки. В послеродовом отделении в позднем послеродовом периоде переливание ЭВУЛТ было проведено 13 родильницам по поводу тяжелой анемии в общем объеме 7235 мл. Из них было 5 послеоперационных пациенток с исходной анемией и интраоперационной кровопотерей от 500-1100 мл и 8 родильницам после осложненных родов через естественные родовые пути с общей кровопотерей от 250-900 мл.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В практике врача акушера-гинеколога переливание препаратов крови по-прежнему остается незаменимым средством спасения жизни женщин при массивных акушерских кровотечениях. Экстренные ситуации требуют безотлагательных решений по переливанию различных компонентов. Для того чтобы трансфузия препаратов крови была успешна, максимально безопасна, необходимо определить наличие показаний, исключить противопоказания, соблюсти все предписанные этапы. Что диктует необходимость систематической подготовки врачей по этому направлению для обеспечения адекватных профилактических и лечебно-диагностических действий при проведении трансфузий, а также встрече с побочными эффектами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In the practice of an obstetrician-gynecologist, transfusion of blood products remains an indispensable means of saving the lives of women with massive obstetric bleeding. Emergencies require urgent decisions on the transfusion of various components. In order for the transfusion of blood products to be successful, as safe as possible, it is necessary to determine the presence of indications, exclude contraindications, and observe all the prescribed steps. That dictates the need for systematic

training of doctors in this area to ensure adequate preventive and therapeutic and diagnostic actions during transfusions, as well as to meet with side effects.

ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ CHOICE OF CONTRACEPTION METHOD IN YOUNG WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME IN THE POSTPARTUM PERIOD

**Султанмуратова Г.У., Бабаджанова Г.С.
G.U. Sultanmuratova, G.S. Babadjanova**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical academy

Согласно исследованиям ВОЗ, 50–75 % населения в возрасте 35–64 лет имеют избыточную массу тела, причем среди женщин репродуктивного возраста ожирение встречается в 2 раза чаще. Кроме того, известно, что ожирение может вызывать развитие ановуляции и олигоаменореи, но по данным последних исследований показано, что большинство пациенток с ожирением имеют регулярную овуляцию и нуждаются в применении контрацептивов.

Целью данной работы являлось определение метаболических эффектов оральных контрацептивов (ОК), содержащих хлормадинаона ацетат, у женщин с метаболическим синдромом в сочетании с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) и без данной патологии в течении 3 месяцев. Объект исследования составляли 30 женщин с ожирением. В основную 1-группу были включены 10 женщин с метаболическим синдромом и СПКЯ, а 2-группу сравнения составили 20 женщин, страдающих ожирением без СПКЯ. Контрольную группу составили регулярно менструирующие женщины. Исследования проводились в фолликулярной фазе менструального цикла. В обеих группах после 12-часового голодания были получены показатели жизненно важных функций, рост, вес, липиды сыворотки крови натошак, инсулин и глюкоза. Был проведен 2-часовой пероральный тест на толерантность к глюкозе с нагрузкой глюкозы 75 г, при этом уровни глюкозы и инсулина определялись каждые 15 минут. За участниками обеих групп проспективно наблюдали в течение 3 месяцев. Возраст обследованных колебался от 20 до 27 лет.

Женщины 1-группы с СПКЯ уже имели неблагоприятный профиль метаболизма глюкозы на исходном уровне (88.7 ± 6.6 мг/дл) по сравнению с женщинами с ожирением без СПКЯ (84.1 ± 4.9 мг/дл). Хотя в 1-группе с СПКЯ наблюдалось аналогичное ухудшение этого показателя после 3 месяцев использования ОК, изменения у женщин с СПКЯ от исходного до 3-месячного периода не достигли значимости. Как у женщин с СПКЯ, так и у женщин без данной патологии уровень общего холестерина значительно повышался после 3 месяцев приема ОК. Однако только у женщин 2-группы сравнения наблюдалось значительное повышение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности. У женщин 2-группы также было значительное увеличение липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), но у них было более низкое содержание холестерина ЛПНП на исходном уровне, чем у женщин с СПКЯ, на 10 мг/дл. Даже после значительного повышения уровень холестерина ЛПНП после лечения ОК был все еще ниже – 102 ± 25.6 мг/дл, чем у женщин с СПКЯ – 107 ± 19.7 мг/дл. Женщины с СПКЯ были более инсулинорезистентными, имели более высокие уровни инсулина 7.9 (4.8–13.1) и глюкозы натошак на исходном уровне. После 3 месяцев использования ОК обнаружено значительное снижение толерантности к глюкозе у женщин с СПКЯ по сравнению с женщинами контрольной группы. При сравнении липидного профиля в группах с СПКЯ и группе сравнения

на исходном уровне единственной значимой разницей было более высокое содержание триглицеридов в группе женщин с СПКЯ 116 (90,0–137,8) мг/дл в сравнении с группой женщин без СПКЯ – 66 (52,8– 83,1) мг/дл ($p=0,02$). Для разработки критериев приемлемости использования гормональных контрацептивов у женщин с избыточным весом/ожирением и СПКЯ необходимо проведение дальнейшего исследования с включением большого количества женщин с нормальным и избыточным весом и СПКЯ в течение более длительного периода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У проблемы применения гормональных контрацептивов у женщин с ожирением существует несколько аспектов. Обсуждается вопрос, что избыток массы тела служит причиной искажения фармакодинамики и фармакокинетики препарата и как следствие – снижения контрацептивного эффекта. Другая проблема – риски гормональной контрацепции при ожирении. Изучение состояния углеводного и липидного обменов женщин на фоне применяемой гормональной контрацепции может способствовать уточнению показаний и противопоказаний гормональной контрацепции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

There are several aspects of using hormonal contraceptives in obese women. The question is discussed that excess body weight can cause distortion of the pharmacodynamics and pharmacokinetics of the drug and, as a consequence, a decrease in the contraceptive effect. Another problem is the risks of hormonal contraception in obesity. The study of the state of carbohydrate and lipid metabolism in women against the background of hormonal contraception used can help clarify the indications and contraindications of hormonal contraception.

ЗНАЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ THE IMPORTANCE OF THE INFLAMMATORY MARKERS IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY

**Суман А.В.¹, Мишин И.В.^{1,2}, Шербатюк-Кондур К.А.^{1,2}, Суман С.П.²
Suman A.1, Mishin I.^{1,2}, Scerbatiuc-Condur C.^{1,2}, Suman S.²**

1 Лаборатория гепато-панкреато-билиарной хирургии, Государственный Университет Медицины и Фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев
2 Институт ургентной медицины, г. Кишинев, Молдова
1 Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, USMF "N. Testemitanu", Chisinau, Moldova;
2 Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Moldova

Острый аппендицит (ОА) – наиболее часто встречающаяся экстренная патология органов брюшной полости во время беременности. Предоперационный корректный диагноз ОА у беременных представляет определенные трудности. В течение последнего времени сложилась тенденция в определении информативности инструментальных и лабораторных методов в диагностике ОА у беременных. Цель исследования: изучение роли воспалительных маркеров (ВМ) в диагностике ОА у беременных.

Проанализированы результаты использования ВМ в диагностике ОА у 72 беременных, из которых: I гр. – беременные с установленным диагнозом ОА (n=29) и II гр. – беременные с исключенным

диагнозом ОА (n=43). В качестве сравнительной группы (III гр.) определены женщины в репродуктивном возрасте с подтвержденным диагнозом ОА (n=28). Средний возраст женщин с ОА составил 26.5 ± 0.8 лет (95% CI: 24.62–28.21). По сроку беременности пациентки распределились следующим образом: 1 триместр – 20(28%), 2 триместр – 43(60%) и 3 триместр – 9(12%). Длительность заболевания у беременных составила 13.1 ± 2.3 часов (95% CI: 8.27–16.6). В качестве ВМ оценивалась: С-реактивный белок (ЦРБ), прокальцитонин (PCT) и соотношение лимфоциты/ЦРБ. Показатели информативности ВМ рассчитывались с использованием кривых ROC (receiver operating curve), AUC (Area under the ROC curve).

При сравнении уровня ЦРБ в различных группах установлены статистически достоверные ($p < 0.0001$, тест ANOVA) различия: I гр. – 62.7 ± 7.5 mg/ml (95% CI: 44.33–81.10) vs. II гр. – 12.6 ± 2.3 mg/ml (95% CI: 7.27–17.84) vs. III гр. – 38.6 ± 2.7 mg/ml (95% CI: 33.16–44.12). Согласно кривых ROC для ЦРБ показатель $AUC = 0.66$ (95% CI: 0.52–0.80) ($p < 0.0299$) и при значении (cut off) = 48.5 информативность теста составила: чувствительность – 85% и специфичность – 50%.

Аналогичная тенденция прослеживалась и для PCT: I гр. – 0.75 ± 0.08 ng/ml (95% CI: 0.5415–0.9585) vs. II гр. – 0.17 ± 0.02 ng/ml (95% CI: 0.1125–0.2297) vs. III гр. – 0.58 ± 0.03 ng/ml (95% CI: 0.5058–0.6514), различия – $p < 0.0001$ (тест ANOVA). По данным кривых ROC для PCT: $AUC = 0.717$ (95% CI: 0.59–0.83) ($p < 0.0023$), при значении (cut off) = 0.32, чувствительность – 72% и специфичность – 65%.

При анализе соотношения лимфоциты/ЦРБ установлена следующая закономерность: I гр. – 0.22 ± 0.04 (95% CI: 0.13–0.3) vs. II гр. – 0.19 ± 0.01 (95% CI: 0.13–0.3) vs. III гр. – 0.29 ± 0.02 (95% CI: 0.23–0.34), различия статистически достоверны ($p = 0.022$, тест ANOVA). По данным кривых ROC для соотношения лимфоциты/ЦРБ: $AUC = 0.72$ (95% CI: 0.58–0.85) ($p = 0.044$), при значении (cut off) = 0.22, чувствительность составила – 65%, специфичность – 78%.

Полученные результаты продемонстрировали целесообразность использования воспалительных маркеров (С-реактивный белок, прокальцитонин, соотношение лимфоциты/ЦРБ) в комплексном диагностическом алгоритме диагностики ОА у беременных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проанализированы результаты использования воспалительных маркеров (ВМ) в диагностике острого аппендицита (ОА) у 72 беременных. Полученные результаты продемонстрировали целесообразность использования ВМ (С-реактивный белок, прокальцитонин, соотношение лимфоциты/ЦРБ) в комплексном алгоритме диагностики ОА у беременных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of the use of inflammatory markers (IM) in the diagnosis of acute appendicitis (AA) in 72 pregnant women have been analyzed. The results obtained demonstrated the feasibility of using IM (C-reactive protein, procalcitonin, lymphocytes/CRP ratio) in a comprehensive algorithm for the diagnosis of AA in pregnant women.

ТЕСТ НА ОТЦОВСТВО THE PATERNITY TEST

Тагирова А.А.
Tagirova A.A.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России
Kazan State Medical University

Семенная жидкость часто рассматривается как просто средство переноса сперматозоидов для оплодотворения ооцита. Однако известно, что семенная жидкость содержит растворимые сигнальные агенты, происходящие из экзосом, которые взаимодействуют с женскими репродуктивными путями, вызывая иммунный ответ, что имеет последствия для фертильности и исхода беременности. В частности, семенная жидкость способствует привлечению лейкоцитов и образованию регуляторных Т-клеток, которые облегчают имплантацию эмбриона, подавляя воспаление, способствуя адаптации сосудов матки и поддерживая толерантность к антигенам плода. Появляются доказательства сопоставимых эффектов у женщин, когда семенная жидкость вызывает адаптивный иммунный ответ в тканях шейки матки после контакта во время полового акта, а сперматозоиды, попадающие в верхние отделы тракта, могут напрямую влиять на эндометрий. Эти биологические реакции могут иметь клиническое значение, объясняя, почему половой акт в циклах ЭКО повышает вероятность беременности, воспалительные расстройства беременности чаще встречаются у женщин, которые зачаты после ограниченного воздействия семенной жидкости предполагаемого отца.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Лучшее понимание роли семенной жидкости в формировании репродуктивного успеха может предоставить новые возможности для диагностики и лечения бесплодия в парах и улучшить рекомендации парам, планирующим беременность или в условиях вспомогательной репродукции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Semen is often viewed as simply a sperm transfer vehicle for oocyte fertilization. However, semen is known to contain soluble signaling agents derived from exosomes that interact with the female reproductive tract to induce an immune response, with implications for fertility and pregnancy outcome.

These biological responses may have clinical implications, explaining why intercourse in IVF cycles increases the likelihood of pregnancy, inflammatory disorders of pregnancy are more common in women who are conceived after limited seminal exposure to an expected father.

СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО СВЯЗЬ С ГОРМОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ И РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

SPECTRAL ANALYSIS OF HEART RATE VARIABILITY AND THEIR CONNECTION WITH HORMONAL STATUS AND HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY

Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко А.К.
Talalaienko Y.A., Egorova M.A., Talalaienko A.K.

Донецкий национальный медицинский университет
Donetsk national medical university

Актуальность. Гестационные гипертензивные расстройства (ГПР) сопровождаются психоэмоциональным, вегетативным и гормональным дисбалансом. Одним из методов, позволяющих дать комплексную оценку состояния вегетативной регуляции организма является спектральный анализ вариабельности сердечного ритма. Метод уже в течении ряда лет используется в кардиологии, в последние десять лет идет его активное внедрение в акушерскую практику.

Цель исследования: выявить особенности вегетативной регуляции у небеременных, здоровых беременных и пациенток с ГПР методом спектрального анализа вариабельности сердечного ритма.

Материал и методы исследования. Нами было изучено состояние вегетативной регуляции методом спектрального анализа вариабельности сердечного ритма у 125 пациенток. Из них 33 – здоровые небеременные, 36 – здоровые беременные в 37-38 недель и 56 – беременных с ГПР, обследованные в том же сроке гестации. ЭКГ выполнялось на аппарате Cardiolab+ (ХАИ Медика, Украина). Гормональное обследование пациенток заключалось в определении содержания эстриола, прогестерона, пролактина и кортизола. Концентрацию вышеназванных гормонов определяли методом радиоиммунологического анализа. Сравнение групп осуществляли с помощью методов вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с помощью расчета показателя ранговой корреляции Спирмена. У беременных было выявлено смещение вегетативной регуляции в сторону увеличения активности симпатической нервной системы и снижения активности парасимпатической по сравнению со здоровыми небеременными женщинами. У беременных с ГПР обнаружены еще более высокие значения симпатической активности и еще более низкий уровень парасимпатической активности. При изучении гормонального статуса у беременных с ГПР было обнаружено снижение содержания эстриола и пролактина. При этом уровень кортизола был существенно повышен. Нами было выявлено множество корреляционных связей между показателями спектрального анализа вариабельности сердечного ритма и уровнем изученных гормонов. Появление новых связей при наступлении беременности и их утрата либо замещение на противоположную при присоединении ГПР. Выявленные корреляционные связи отражают охранительное влияние парасимпатической нервной системы при нормальном течении беременности.

Выводы. Таким образом, если физиологически протекающая беременность сама по себе сопровождается увеличением симпатических и снижением парасимпатических влияний на ритм сердца, то присоединение ГПР значительно усиливает эти процессы: в то время как тонус симпати-

ческого отдела становится превалирующим, активность парасимпатического отдела оказывается значительно сниженной. Наличие ГР сопровождается рассогласованием системы гормональной и вегетативной регуляции и появлением новых корреляционных связей между гормональными показателями и показателями симпатической активности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

С помощью спектрального анализа вариабельности сердечного ритма был изучен уровень вегетативной регуляции у 125 пациенток. У беременных с гипертензивными расстройствами был выявлен более высокие влияния симпатической активности и более низкие – парасимпатической активности. Выявленные корреляции с уровнем гормонов отражают защитное влияние парасимпатической активности при нормальной беременности. При гипертензивных расстройствах происходит разбалансировка гормональной и вегетативной регуляции, появляются новые корреляционные связи.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

By the method of spectral analysis of heart rate variability the condition of vegetative regulation in 125 patients has been investigated. In pregnant with hypertensive disorders the higher values of sympathetic activity and the lower level of parasympathetic activity are discovered. The revealed correlations with hormone levels reflect the guardian influence of parasympathetic nervous system during normal pregnancy. In cases of hypertensive disorders the disagreements of hormonal and vegetative regulation and new correlations between the hormonal state and heart rate variability indexes were detected.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

EFFECT OF OZON THERAPY ON PERINATAL OUTCOMES AT PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS

Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко Л.Р.
Talalaienko Y.A., Egorova M.A., Talalaienko L.R.

Донецкий национальный медицинский университет
Donetsk national medical university

Актуальность. Гипертензивные расстройства (ГР) при беременности относятся к наиболее угрожающим состояниям как для матери, так и для плода. По данным Всемирной организации здравоохранения с ними связано до 40% материнской и 20% случаев перинатальной смертности. Известно, что ГР в период беременности значительно повышают риск развития патологии плода, связанный с развитием фетоплацентарной недостаточности (ФПН), что проявляется чаще всего дистрессом и синдромом задержки развития плода (СЗРП). В настоящее время выбран целый арсенал средств, направленных на основные патогенетические звенья развития ГР и ФПН при беременности. Среди этих средств перспективным представляется применение медицинского озона.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния внутривенного введения озонированного физиологического раствора на перинатальные исходы у беременных с ГР.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 56 беременных с ГР и ФПН, что подтверждалось изменениями при доплерометрии маточно-плацентарно-пло-

дового кровотока. Все беременные получали стандартное наблюдение и терапию ГР, в соответствии с клиническими рекомендациями. Пациентам основной группы в терапию дополнительно включали внутривенные введения 400 мл озонированного физиологического раствора в низких дозах, 7 сеансов. Озонирование производили с помощью аппарата «Озон УМ-80», концентрация озона в газовой смеси составляла 0,5 мг/л. Статистическая обработка данных проводилась в пакете лицензионной программы «Медстат». Для сравнения рассчитывался удельный вес признака, доверительный интервал (ДИ) и критерий углового преобразования Фишера.

Результаты и их обсуждение. У беременных основной группы достоверно чаще отмечалось улучшение контрольных показателей кардиотокографии – 70,4% ДИ(51,2-86,4%) и 34,5% ДИ(17,9-53,2) и доплерометрии маточно-плацентарно-плодового кровотока – 66,7% ДИ (47,2-83,5%) и 34,5% ДИ(17,9-53,2%) ($p<0,05$). Улучшение функционирования фетоплацентарного комплекса после назначения озонотерапии привело к снижению доли беременных с СЗРП – 3,7% ДИ (0,0-14,6%) и 17,2% ДИ (5,6-33,6%) ($p<0,05$) накануне родоразрешения, дистресса плода в родах – 3,7% ДИ (0,0-14,6%) и 27,6% ДИ (12,6-45,8%), что привело к достоверному снижению доли кесаревых сечений – 14,8% ДИ (3,8-31,2%) и 41,4% ДИ (23,7-60,3%) и увеличению количества нормальных родов в этой группе пациенток – 85,2% ДИ (68,8-96,2%) и 58,2% ДИ (39,7-76,3%) (везде $p<0,05$). Хотя не было выявлено достоверного отличия в массе новорожденных – $3230,4\pm 103,6$ г и $3165,2\pm 97,1$ г ($p>0,05$), длина новорожденных у пациенток основной группы была достоверно больше, чем в группе контроля – $53,3\pm 0,8$ см и $51,4\pm 0,5$ см ($p<0,05$). Анализ оценки новорожденных по шкале Апгар не обнаружил отличий по оценке на 1-ой минуте – $6,7\pm 0,12$ и $6,63\pm 0,15$ ($p>0,05$) и выявил достоверно более высокую оценку на 5-ой минуте, в группе беременных, получавших терапию ГР с применением озонотерапии – $7,31\pm 0,11$ и $9,0\pm 0,1$ ($p<0,05$).

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что включение озонотерапии в лечение беременных с ГР патогенетически обосновано, способствует улучшению состояния внутриутробного плода, а также значительно оптимизирует перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Под наблюдением находились 56 беременных женщин с гипертензивными расстройствами и изменениями при доплерографии маточно-плацентарно-плодового кровотока, что расценивалось как проявление фетоплацентарной недостаточности. Пациенткам основной группы в терапию добавлялись внутривенные инфузии озонированного физиологического раствора в низких дозах. Полученные результаты показывают, что озонотерапия в лечении беременных женщин с гипертензивными расстройствами патогенетически обоснована, способствует улучшению состояния внутриутробного плода и значительно оптимизирует перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Under our observation were 56 pregnant women with hypertensive disorders and the changes of uterine-placenta-fetus blood flow revealed at dopplerography, what was regarded as manifestation of a fetoplacental failure. To patients of the basic group in therapy included additional intravenous injections of ozonized normal saline solution in low doses.

The received results indicate that inclusion of ozonotherapy in treatment of pregnant women with hypertensive disorders is pathogenetically proved, promotes improvement of a condition of an intrauterine fetus, and also significantly optimizes perinatal outcomes.

РОЛЬ АНГИОГЕННЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ

THE ROLE OF ANGIOGENIC MARKERS IN INTRAHEPATIC CHOLESTASIS

**Тимохина Е.В., Зафириди Н.В., Стрижаков А.Н., Гуцу В.
Timokhina E.V., Zafiridi N.V., Strizhakov A.N. Gutsu V.**

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

С целью оценки значений ангиогенных факторов при ВПХБ, а также возможности прогнозирования течения данного осложнения нами проанализированы 22 беременные с ВПХБ. Основными симптомами ВПХБ были: кожный зуд преимущественно стоп и ладоней, усиливающийся в ночное время – у 17 (77,26%) беременных, желтушность кожных покровов – у 2 (9,09%) женщин, только лабораторное повышение уровня печеночных ферментов при отсутствии жалоб пациентки – у 5 (22,73%) беременных. Средний срок беременности на момент включения в исследование составил $31,72 \pm 4,02$ недель (95% ДИ 28,63-34,82). Проводилось лечение ВПХБ согласно Клиническим рекомендациям МЗ РФ «Внутрипеченочный холестаз при беременности» от 13 февраля 2020 г. №15-4/367-07 с использованием урсодезоксихолевой кислоты (УДХК). В зависимости от клинического течения и исхода беременности группа внутрипеченочного холестаза была разделена на 2 подгруппы. Первую подгруппу (VA – 54,55% женщин (n=12)) составили беременные с положительным эффектом от проводимой терапии. На фоне лечения наблюдался регресс симптомов и снижение уровня желчных кислот, активности АСТ, АЛТ, отмечалось удовлетворительное состояние плода. Им удалось пролонгировать беременность до доношенного срока. Срок родоразрешения составил 39,5 недель (Q1-Q3 38,5-39,5). Во вторую подгруппу (VB – 45,45% женщин (n=10)) вошли пациентки, у которых на фоне проводимой терапии отмечено нарастание симптомов ВПХБ – усиление кожного зуда, приобретающего генерализованный характер, появление желтушности склер и кожных покровов, повышение уровня желчных кислот, печеночных ферментов, общего билирубина. В связи с этим проводилась подготовка к родоразрешению. Срок беременности на момент родоразрешения составил 35,25 недель (Q1-Q3 34,5-35,75), что статистически значимо меньше, чем в подгруппе VA ($p=0,018$). Все беременные подгруппы VB были родоразрешены досрочно, в подгруппе VA все роды были своевременными ($p=0,008$). Частота операций кесарева сечения в подгруппе VB составила 50% (n=5), в подгруппе VA – 41,6% (n=5). Статистически значимых различий выявлено не было ($p=1$) (ОШ 1,4; 95% ДИ 0,26-7,58). В исследуемых группах нами проведена оценка концентрации ангиогенных факторов в сыворотке крови – sFlt-1, PlGF и их соотношения.

Показатель	Стабильное течение ВПХБ – VA(n=12)		Прогрессирующее течение ВПХБ – VB (n=10)		p
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
sFlt-1, пг/мл	22020	12650-37300	52709	22209-78564,5	0,286
PlGF, пг/мл	283,6	278,18-437,4	156,08	121,33-203,52	0,063
sFlt-1/PlGF	44,6	42,03-85,28	291,59	180,76-390,35	0,19

При анализе полученных результатов следует отметить, что разница по концентрации sFlt-1, PlGF и соотношения sFlt-1/PlGF в исследуемых подгруппах оказалась не значима. Таким образом, результаты нашего исследования показали, по концентрациям sFlt-1, PlGF и sFlt-1/PlGF статистически значимых отличий в исследуемых подгруппах не было, следовательно данные маркеры не могут быть использованы для прогнозирования течения беременности у пациенток с внутрипеченочным холестазом

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Отдельное место занимает внутрипеченочный холестаз беременных. Это осложнение характерно только для беременности, возникает в конце второго или начале третьего триместра беременности и спонтанно прекращается через 2-3 недели после родов. Мы изучили маркеры ангиогенеза у пациенток с ВПХБ. По концентрациям sFlt-1, PlGF и sFlt-1/PlGF у исследуемых женщин статистически значимых различий обнаружено не было. Внутрипеченочный холестаз беременных не может рассматриваться как плацента-ассоциируемое осложнение

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A separate place is occupied by intrahepatic cholestasis in pregnant women. This complication is characteristic only for pregnancy, occurs at the end of the second or beginning of the third trimester of pregnancy and spontaneously stops 2-3 weeks after delivery. We studied markers of angiogenesis in patients with VPCB. No statistically significant differences were found in sFlt-1, PlGF and sFlt-1/PlGF concentrations in the women studied. Intrahepatic cholestasis in pregnant women cannot be considered a placental-associated complication

ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

INTRAHEPATIC CHOLESTASIS, FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY

Трубникова И. О., Бабенко-Сорокопуд И. В., Яковлева Э. Б.
Trubnikova I.O., Babenko-Sorokopud I.V., Yakovleva E.B.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета интернатуры и последипломного образования, г. Донецк, Украина
GOO VPO "Donetsk National Medical University named after M. Gorky", Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology, Pediatric and Adolescent Gynecology, Faculty of Internship and Postgraduate Education, Donetsk, Ukraine

Внутрипеченочный холестаз беременных одно – из наиболее частых заболеваний печени, обусловленных патологией беременности (зуд у беременных, холистическая желтуха, идиопатический внутрипеченочный холестаз, гепатоз беременных). Внутрипеченочный холестаз беременных это тяжело заболевания печени, которое не только ухудшает качество жизни беременных, но и отрицательно влияет на состояние плода.

Диагноз внутрипеченочного холестаза ставится на основании клинико-анамнестических, биохимических данных и УЗИ.

Цель. Изучение особенностей течения беременности при холестазе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ 1235 карт беременных и историй родов, внутриспеченочный холестаз был выявлен у 65 пациенток, что составило 5,3%. Цифровые данные обрабатывались статистически с помощью программы Statistica 10.0 MicrosoftExcel 2010.

Результаты и обсуждения. По возрасту беременные распределялись от 24 до 32 лет, средний возраст менархе составил $13\pm 0,8$ лет. Менструации были обильные (гиперменорея, гиперполименорея). Медицинские аборт в анамнезе были у 22 (33,8%), самопроизвольные у 18 (27,7%), преждевременные роды у 17 (26,1%), дисменорея у 11 (16,9%), избыточная масса тела у 10 (15,4%), экстрагенитальная патология у 42 (64,6%), миома матки у 4 (6,1%), истмико-цервикальная недостаточность у 18 (27,7%), острые респираторные инфекции а намнезе у 27 (41,5%), хронический вагинит у 12 (18,5%), воспалительные заболевания мочевыводящих путей у 29 (44,6%), хроническая фетоплацентарная недостаточность у 16 (24,6%), синдром задержки роста плода у 12 (18,5%), низкая плацентация у 7 (10,8%), многоводие у 18 (27,7%), маловодие у 10 (15,4%), ранний гестоз (рвота, зуд) у 19 (29,2%), гипертензивные расстройства у 12 (18,5%).

Заболевание чаще возникало во втором триместре – у 41 (63,1%), у 15 (23,1%) в первом триместре. При первой беременности холестаз был у 18 (27,7%), при повторной у 39 (60%), у матерей холестаз был во время беременности у 12 (18,5%), сестер у 7 (10,8%).

При ретроспективном анализе лабораторных данных выявлено, что в биохимическом анализе крови в III триместре были следующие средние показатели: общий билирубин $25,1\pm 1,2$ мкмоль/л, мочевины $3,1\pm 0,8$ мкмоль/л, АСТ $52,3\pm 2,7$ ед/л, АЛТ $92,2\pm 3,7$ ед/л. Коагулограмма: ПТИ $1,02\pm 0,1$, фибриноген $3,9\pm 0,8$ г/л, АЧТВ $21,3\pm 2,1$. УЗИ плода, доплерометрия: в сроке 36 недель масса плода была $2920,7\pm 42,1$ г. Какого-либо одного нарушения биохимических показателей функции печени при холестазах беременных не обнаружено. Отклонения от нормы при УЗИ печени у беременных не наблюдали, а отклонения биохимических показателей функции печени не коррелировали с данными печеночных проб и использовались лишь для подтверждения диагноза, тогда как при последующей беременности была достоверная связь в 70% случаях, что подтверждает актуальность мониторинга лабораторной диагностики с первого триместра.

Выводы. Таким образом, изучая особенности течения холестаза у беременных, можно сказать, что для матери он протекает доброкачественно и сопровождается быстрой нормализацией клинико-лабораторных показателей после родов, но имеет высокий риск при последующих беременностях до 70%. Ведение беременных должно сопровождаться мониторингом лабораторной диагностики с первого триместра.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Анализ особенности течения беременных женщин с подтвержденным диагнозом – холестаз, выявил факт доброкачественного течение для матери, что характеризуется быстрой нормализацией клинико-лабораторных показателей после родов, однако имеет высокий риск при последующих беременностях в 70% случаях. Учитывая такие характеристики рекомендовано ведение беременности у женщин с подтвержденным диагнозом холестаз под мониторингом лабораторной диагностики с первого триместра.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Analysis of the peculiarities of the course of pregnant women with a confirmed diagnosis of cholestasis revealed the fact of a benign course for the mother, which is characterized by a rapid normalization of clinical and laboratory parameters after childbirth, but has a high risk in subsequent pregnancies in 70% of cases. Taking into account such features, it is recommended to conduct pregnancy in women with a confirmed diagnosis of cholestasis under the monitoring of laboratory diagnostics from the first trimester.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОАГИЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

EXPERIENCE WITH THE USE OF COAGIL DURING INTENSIVE THERAPY OF POSTNATAL OBSTETRIC BLEEDING

**Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В.,
Арабаджан С.М., Гасанов Н.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В.
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V.,
Golubev V.V., Arabadzhan S.M., Gasanov N.V., Kasyanov E.V., Kharitonov Yu.V.**

ГБУ РО "Перинатальный центр"
State budgetary institution of the Rostov region "Perinatal Center"

Актуальность. Массивные акушерские кровотечения (МАК) всегда сопровождаются нарушениями гемостаза и развитием коагулопатии, занимая одно из ведущих мест среди причин материнской смертности. В последние годы использование различных кровосберегающих технологий позволило реализовать органосохраняющую тактику лечения при МАК у женщин репродуктивного возраста.

Цель. Оценка эффективности интенсивной терапии при массивной акушерской кровопотере в раннем послеродовом периоде с использованием Коагила-7.

Материал и методы. Проведен анализ истории болезни 12 женщин, у которых отмечалось послеродовое акушерское кровотечение в возрасте 22-35 лет.

Результаты. Анализ проведенных исследований выявил, что у всех женщин отмечалась массивная кровопотеря в объеме более 3 л. С целью коррекции гемостаза вводились кристаллоиды (стерофундин) в объеме 1,5-2 л, коллоиды (гелофузин) в объеме 1 л, СЗП в объеме 500-700 мл, транексамовая кислота в дозе 1,5-2 г. Инфузионная терапия проводится под контролем мониторинга: АД, ЧСС, ЧД, сатурация, диурез, КЩС, электролитов, фибриногена, ТЭГ, АЧТВ, ТВ, ПТВ. В связи с продолжающимся коагулопатическим кровотечением с гемостатической целью вводился препарат Коагил-7 в дозе 90 мг\кг внутривенно болюсно. В большинстве случаев потребовалась однократная доза Коагила (обычно 7,2 г), лишь у одной пациентки потребовалось введение повторной дозы Коагила (2,4 г). В течение 15-20 минут после болюсного внутривенного введения Коагила мы наблюдали уменьшение темпа и объема кровопотери, что позволило избежать гистерэктомии у всех обследуемых женщин. Необходимо отметить, что наибольшее значение при проведении мониторинга придаем тому факту, что эффективность вводимых препаратов резко снижается при гипотермии, ацидозе, низком уровне тромбоцитов и фибриногена. в связи с чем используем только согретые до 35-40 градусов инфузионные растворы, проводим постоянное согревание пациентки под контролем КЩС и электролитов.

Заключение. Анализ проведенных исследований показал, что использование Коагила-7 в комплексе с традиционной интенсивной терапией при развитии МАК позволило реализовать органосохраняющую тактику у женщин репродуктивного возраст и избежать гистерэктомии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Анализ проведенных исследований показал, что использование Коагила-7 в комплексе с традиционной интенсивной терапией при развитии МАК позволило реализовать органосохраняющую тактику у женщин репродуктивного возраста и избежать гистерэктомии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The analysis of the conducted studies showed that the use of Coagil-7 in combination with traditional intensive care in the development of MAC made it possible to implement organ-preserving tactics in women of reproductive age and to avoid hysterectomy.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ USING THE PROGRAM OF ACCELERATED RECOVERY IN PATIENTS WITH A CAESAREAN SECTION.

**Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В.,
Касьянов Е.В., Гасанов Н.П., Харитонов Ю.В., Арабаджан С.М.
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V., Golubev V.V.,
Kas'yanov E.V., Gasanov N.P., Kharitonov Yu.V., Arabadzhan S.M.**

ГБУ РО "Перинатальный центр"
State Budgetary Institution Rostov region "Perinatal Center"

Актуальность. Применение программы для ускоренного выздоровления основано на реализации комплекса лечебных мероприятий, позволяющих уменьшить операционный стресс: высокое качество оперативной техники, использование мультимодальной анальгезии, адекватный контроль за послеоперационной болью, агрессивная ранняя физическая реабилитация, включая раннее энтеральное питание и мобилизацию, что в конечном итоге должно способствовать ранней выписке пациенток.

Цель исследования. Оценить эффективность программы ускоренного выздоровления у пациенток при операции кесарево сечение и в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 497 пациенток, которым проводилось оперативное родоразрешение в сроке 38-41 неделя беременности. Все пациентки разделены на 2 группы: 1 группа (403 роженицы), которым проводилось плановое оперативное родоразрешение с использованием спинальной анестезии, и 2 группа (94 женщины), у которых использовалась эпидуральная анальгезия в родах с последующим переходом на оперативное родоразрешение под эпидуральной анестезией. Длительность операции кесарево сечение составила 38-87 минут с объемом кровопотери 700-900 мл, риск анестезии 1-2 степени. Обе группы не отличались существенными особенностями. Всем пациенткам после операции для определения интенсивности болевого синдрома проводилась оценка по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в покое и при кашле в сочетании с кардиомониторингом (АД, ЧСС, ЭКГ), температурой тела, ЧД, S_{O2} и оценка степени восстановления перистальтики кишечника.

Результаты. После операции для обезболивания пациенток 1 группы проводился ТАР-блок под ультразвуковой навигацией с помощью 0,2% ропивакаина в сочетании с внутривенным введением парацетамола и НПВС, а у женщин 2 группы эпидуральная анальгезия раствором 0,1% ропивака-

ина, а при необходимости внутривенное введение парацетамола. Использование методов нейроаксиального обезболивания позволило всем женщинам обеих групп в послеоперационном периоде активно вести себя в постели. У всех женщин обеих групп после операции был достигнут оптимальный уровень обезболивания (по шкале ВАШ 2-3 балла) и восстановление перистальтики кишечника. Сравнение результатов, полученных в двух группах женщин, показало, что существенных преимущественных отличий в течение операционного и раннего послеоперационного периода по исследуемым параметрам нами выявлено не было. Необходимо отметить, что реализация концепции ускоренной реабилитации, включающей высокое индивидуальное мастерство оперативной техники, использование мультимодальной анальгезии, привела к улучшению качества всех этапов лечебного процесса, уменьшению осложнений, сокращению пребывания пациентов в стационаре. Причем в рамках данной концепции мы уделяем внимание максимально ранней мобилизации после операции, что возможно при условии адекватного периоперационного обезбоживания и удовлетворительного самочувствия пациента. Адекватная послеоперационная анальгезия позволяет осуществлять полноценное грудное вскармливание и уход за новорожденным.

Заключение. Внедрение программы ускоренного выздоровления у пациенток при операции кесарево сечение обеспечивает раннюю реабилитацию и уменьшает сроки госпитализации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Проведен анализ собственных исследований по использованию программы ускоренного выздоровления у рожениц при операции кесарево сечение. Применение различных методов регионарной анестезии позволяет успешно достичь результатов данной программы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. The analysis of our own research on the use of the program of accelerated recovery in women in labor during cesarean section. The use of various methods of regional anesthesia can successfully achieve the results of this program.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С HELLP-СИНДРОМОМ EXPERIENCE IN USING PLASMAFERESIS IN PERFORMING INTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH HELLP-SYNDROME

**Ужакин В.В., Токарева В.В., Голубев В.В., Безверхий А.А., Гасанов Н.П., Арабаджан С.М.
Uzhakin V.V., Tokareva V.V., Golubev V.V., Bezverkhi A.A., Gasanov N.P.**

ГБУ РО "Перинатальный центр"
State Budgetary Institution of the Rostov region "Perinatal center"

Актуальность. HELLP-синдром является крайне тяжелым осложнением беременности со значительным поражением органов-мишеней (печень, почки) и с высоким риском неблагоприятных перинатальных и материнских исходов. Классические проявления HELLP-синдрома наблюдаются не всегда, и в последние годы отмечается моносимптомное течение с повышением уровня печеночных ферментов и тромбоцитопенией без гемолиза.

Цель исследования. Анализ эффективности использования объемного плазмафереза при проведении интенсивной терапии у пациенток с тяжелой формой HELLP-синдрома.

Материал и методы исследования. Проведен анализ интенсивной терапии 47 пациенток с установленным диагнозом HELLP-синдром. Все пациентки были распределены на две группы: 1 группа (32 женщины), у которых диагноз HELLP-синдром был установлен во время беременности (в сроке 31-37 недель) и 2 группа (15 пациенток), у которых HELLP-синдром развился после родов. Возраст женщин 25-38 лет.

Результаты исследования. У всех обследуемых установлен HELLP-синдром на фоне тяжелой формы преэклампсии (артериальная гипертензия свыше 160\100 мм рт.ст.), отеки, протеинурия, анемия, тромбоцитопения, снижение уровня гаптоглобина, увеличение уровня ЛДГ более 700 Ед\л, повышение АСТ свыше 80 Ед\л, АЛТ более 140 Ед\л и креатинина свыше 100 Ед\л. Всем пациенткам согласно протоколам проводилась базовая терапия, направленная на лечение преэклампсии и профилактику эклампсии (серноокислая магнезия, клонидин, нифедипин). Всем пациенткам с уровнем тромбоцитов более 100 тыс ЕД\мкл проводилась катетеризация эпидурального пространства, что позволяло на фоне симпатической блокады стабилизировать показатели гемодинамики на уровне 145-130\90-80 мм рт. ст. Инфузионная терапия проводилась только при адекватном диурезе для коррекции уровня электролитов в крови.

Постановка диагноза HELLP-синдром у беременных означала срочное оперативное родоразрешение по жизненным показаниям для женщины. В большинстве случаев использовалась регионарная анестезия (28 пациенток) и у 4 беременных проводилась общая анестезия, в связи с тромбоцитопенией (менее 70 тыс Ед\мкл). Всем пациенткам 2 группы с послеродовым развитием HELLP-синдрома проводили объемный плазмаферез с удалением 2-3 л плазмы и возмещением 3-5 л донорской свежезамороженной плазмы и при показаниях альбумин. Пациенткам 1 группы после экстренного родоразрешения проводилась инфузионная терапия сбалансированными растворами, а при ухудшении состояния, нарастании интоксикации и увеличении уровня печеночных ферментов также проводился объемный плазмаферез. У всех пациенток обеих групп проведение объемного плазмафереза способствовало положительной динамики клинико-лабораторной показателей. Необходимо отметить, что при установленном HELLP-синдроме у беременных своевременное экстренное оперативное родоразрешение приводило к улучшению состояния, однако, при ухудшении необходимо проведение объемного плазмафереза сразу после родоразрешения. Снижение количества тромбоцитов менее 100 тыс.Ед\л, уровня гаптоглобина менее 350 мг\л, нарастание активности АЛТ, АСТ, ЛДГ и креатинина являются показаниями для проведения объемного плазмафереза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведенные исследования свидетельствуют об эффективности использования объемного плазмафереза в лечении HELLP-синдрома и устранении имеющихся нарушений метаболизма.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The studies carried out indicate the effectiveness of the use of volumetric plasmapheresis in the treatment of HELLP-syndrome and the elimination of existing metabolic disorders.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN

Узокова М.К., Таджитдинова К.Э.
Uzokova M.K., Tadjitdinova K.E.

ТМА
ТМА

Актуальность: по сей день заболевания сердечно-сосудистой системы считаются основной причиной материнской перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Кроме классических факторов риска ожирения, диабета, гиперхолестеринемии, увеличение индекса массы тела, повышение артериального давления, женщины с осложнениями беременности, такими как преэклампсия, гестационный диабет, недоношенность и низкая масса тела при рождении для гестационного возраста, подвергаются более высокому риску дальнейшего развития сердечно-сосудистых заболеваний. До конца не выяснено специфичны ли данные факторы и играют ли они роль в развитии сердечно – сосудистой патологии беременных.

Цель: установить, какова прогностическая значимость факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у беременных.

Материал и методы исследования: исследуемая группа из 16 женщин в возрасте 20 лет и более. При проведении изучения регистрировались рост, вес, окружности живота на уровне талии, АД, определение содержания липидов сыворотки крови и уровня гликемии. Тщательно собирался анамнез и акцентировалось внимание на наличие сахарного диабета и ССЗ.

Результаты исследования: установлено, что статистически значимая прямая линейная зависимость обнаружена между цифрами систолического и диастолического АД до беременности и развития в последующем ПЭ. Наиболее выраженное увеличение риска отмечено при систолическом АД до беременности более 140 мм.рт.ст. в сравнении с показателями 110 мм.рт.ст. и менее. При цифрах диастолического АД до беременности не менее 70 мм.рт.ст. риск развития ПЭ возрастал более чем пятикратно в сравнении с цифрами менее 60 мм.рт.ст.

Увеличение риска развития ССЗ отмечено при исходном повышении ИМТ до более 24,5 кг/м² в сравнении с показателями менее 21,23 кг/м², при увеличении окружности живота на уровне талии до 77 см и более и, особенно, более 83 см в сравнении с цифрами менее 67 см.

Прямая взаимосвязь обнаружена между риском развития ССЗ и некоторыми результатами лабораторных исследований, выполненных до беременности: повышенный уровень триглицеридов, общего холестерина и фракции липопротеидов низкой плотности. В отношении уровня гликемии с достоверными зависимостями склонны к развитию ССЗ.

Выводы: Исследования доказали, что факторы риска развития ССЗ обладают важной прогностической ценностью. Высокий риск развития ССЗ существует при повышенных цифрах систолического и диастолического АД и при превышении верхней границы нормы ряда лабораторных показателей – триглицериды, общий холестерин, фракция липопротеидов низкой плотности, глюкозы, зарегистрированных до беременности. При повышении ИМТ выше пределов нормы есть вероятность повышения риска развития ССЗ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данная статья освещает факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у беременных. Проводится взаимосвязь влияния факторов риска – ожирение, увеличение ИМТ, повышение АД и преэклампсия, на дальнейшее развитие ССЗ у беременных. В заключении мы пришли к выводу высокий риск развития ССЗ существует при повышенных цифрах АД и при превышении верхней границы нормы ряда лабораторных показателей, зарегистрированных до беременности. При повышении ИМТ выше пределов нормы есть вероятность повышения риска развития ССЗ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article highlights the risk factors for the development of cardiovascular diseases in pregnant women. The interrelation of the influence of risk factors – obesity, increased BMI, increased blood pressure and preeclampsia, on the further development of CVD in pregnant women is carried out. In conclusion, we came to the conclusion that there is a high risk of developing CVD with elevated blood pressure and when the upper limit of the norm of a number of laboratory parameters registered before pregnancy is exceeded. With an increase in BMI above the normal limits, there is a possibility of an increased risk of developing CVD.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧКИ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ RECURRENT UTERINE ADNEXA DISTORTION OF PREPUBERTAL GIRL. CLINICAL EVENT

**Уквальберг М.Е., Никитин С.С., Иванова Н.А., Назарова Н.А.
Ukvalberg M.E., Nikitin S.S., Ivanova N.A., Nazarova N.A.**

ПетрГУ, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, кафедра педиатрии и детской хирургии, ГБУЗ «Детская республиканская больница», г. Петрозаводск

PetrSU, medical institute, the department of pediatrics and children surgery, City Hospital "Children republican hospital", Petrozavodsk

Перекрут придатков матки (ППМ) является urgentной гинекологической патологией, требующей проведения немедленной диагностики и хирургического лечения и составляет 2,7% всех случаев острой боли в животе у детей и подростков.

Цель работы Ретроспективная оценка выбора тактики ведения при рецидивирующем перекруте придатков матки у девочки препубертатного возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая ППМ с рецидивом у девочки 2010 года рождения: левого яичника в возрасте 8 лет 5 месяцев, правого яичника в 9 лет и рецидиве перекрута через 1 год 8 месяцев.

На догоспитальном этапе девочка неоднократно обращалась к педиатру с жалобами на боли в животе, тошноту, жидкий стул. Обращало на себя внимание астеническое телосложение с дефицитом массы тела. При первой госпитализации в 2018 г. в ГБУЗ «Детская республиканская больница» был диагностирован перекрут на 720 градусов придатков матки с кистой диаметром 8x5 см. Маточная труба и левый яичник с кистой признаны нежизнеспособными. Выполнена лапароскопическая тубовариоцистэктомия слева. При патоморфологическом исследовании подтвержден субтотальный геморрагический некроз яичника и маточной трубы. При второй госпитализации в 2019

г. диагностирован заворот ППМ справа на 180 градусов без признаков нарушения кровоснабжения. Выполнена деторсия правого яичника и прошивание собственной связки правого яичника рассасывающей нитью MonoPlus 4.0. При третьей госпитализации в 2021 г. диагностирован повторный перекрут правых ППМ на 360 градусов. Проведена деторсия правого яичника с маточной трубой. После деторсии яичник приобрел белесоватый цвет, признан жизнеспособным. Правая маточная труба приобрела розовый цвет, выраженный отек. В толще ткани маточной трубы распластанное на латеральном полюсе правого яичника кистозное образование 3x3 см, белесоватого цвета. От удаления образования в области правой маточной трубы решено воздержаться, из-за выраженного отека тканей. При плановой госпитализации в отделении детской и подростковой гинекологии НМИЦ им. А.А. Алмазова в апреле 2021 г. при лапароскопии диагностирована эмбриональная киста правой маточной трубы размерами 6x5 см, которая была удалена. Выполнена фиксация правого яичника лигатурой Premilene к задней поверхности тела матки.

Выводы. При первой госпитализации проведение органоуносящей операции было обосновано, в связи с нежизнеспособностью придатков матки, но не была проведена овариопексия контралатерального яичника. При повторной госпитализации во время проведения овариопексии необходимо было сделать выбор в пользу нерассасывающегося шовного материала. Наличие у девочки дефицита массы тела, астенического типа телосложения в сочетании с рецидивом ППМ предполагает наличие у нее синдрома соединительнотканной дисплазии, что требует углубленного обследования.

Своевременная диагностика синдрома соединительнотканной дисплазии, вовремя выполненная деторсия придатков с овариопексией приводят к сохранению органов и функции репродуктивной системы в будущем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рассмотрен клинический случай рецидивирующего перекрута придатков у девочки препубертатного возраста и особенности хирургической тактики в каждой конкретной ситуации: тубовариоцистэктомия слева при первой госпитализации и деторсия правых придатков с овариопексией при последующих госпитализациях.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The clinical event of recurrent uterine adnexa distortion of prepubertal girl and peculiarities of surgical approach of each specific case was examined: in particular, tubovariocystectomy on the left side at the first admission to hospital and right side uterine adnexa detorsion with ovariopexy at the following hospital admission.

СИНДРОМ-Х В ПОСТМЕНОПАУЗЕ КАК СЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ЭСТРОГЕНОВ

METABOLIC -X IN POSTMENOPAUSAL PATIENTS-AS A CONSEQUENCE OF ESTROGEN DEFICIENCY

**Уруджева Н.Г., Эседова А.Э., Гаджиева А.М., Аллакулиева С.З.
Urudjeva N. G., Esedova A. E., Gadzhieva A. M., Allakulieva S.Z.**

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России кафедра акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, г. Махачкала, Россия
Dagestan state medical University of the Ministry of health of Russia Department of obstetrics and gynecology of pediatric, dental and medical-preventive faculties, Makhachkala, Russia.

Актуальность. В современном мире синдром-Х или метаболический синдром занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости и летальности человека, причем с каждым последующим десятком лет жизни частота смерти от сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 3-5 раз. Известно, что эстрогендефицитное состояние неблагоприятно влияет на липидный профиль крови, состояние сосудов, работу сердца и мозга в целом.

Недостаточность эстрогенов оказывает существенное влияние на метаболизм глюкозы и инсулина, вызывая развитие гиперинсулинемии и инсулинорезистентность.

Цель исследования: анализ клинического течения метаболического синдрома у пациенток в постменопаузальном периоде.

Материал и методы исследования. В исследование включено 110 пациенток в постменопаузальном периоде в возрасте от 46 до 57 лет.

В ходе исследования проводили общий осмотр, сбор жалоб, гинекологическое обследование, исследование гормонального, липидного, углеводного профиля, биохимических маркеров костного метаболизма, параметров свертывающей системы крови, уровня витамина D в крови, инструментальные исследования (УЗИ органов малого таза, молочных желез).

Результаты исследования: у 95 пациенток (86,3%) выявилось наличие менопаузальных расстройств: приливы у 75 пациенток (68%), повышенная потливость у 89 пациенток (80%), бессонница, раздражительность и нервозность у 67 пациенток (60,9%).

У исследуемых пациенток диагностированы атрофические изменения в урогенитальном тракте: сухость во влагалище у 90 пациенток (81,8%), диспареуния у 80 пациенток (72,7%), учащенное непроизвольное мочеиспускание 75 пациенток (68%).

Патологические симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы были выявлены у 64 пациенток (58%). При обследовании выявлено, что частота сердечных сокращений в покое была в пределах нормы у 98 пациенток (89%). В остальных случаях была зарегистрирована тахикардия – у 9 пациенток (8%). У 2 пациентки (1,8%) была обнаружена брадикардия, аритмичный пульс – еще у 1 пациентки (0,9%).

При измерении АД в покое артериальная гипертензия (АГ) 1 степени выявлена у 21 пациентки (19%), 2 степень – у 5 больных (4,5%). Уровень эстрадиола у пациенток с повышенным АД составил 72,3 пг/мл.

Анализ массы тела позволил выявить избыточный вес у 55 пациенток из 65 (59%), у которых индекс массы тела превышал норму. Повышение массы тела на 5-10 кг за последние 5-6 лет отме-

тили 18 пациенток (16,3%); на 10-20 кг – 30 пациенток (27,2%), 6 женщин (5,4%) увеличили свой вес более чем на 20 кг. Избыточный вес в среднем составил 16,5 кг.

Известно, что повышение соотношения объема талии к бедрам более 0,8 указывает на увеличение риска сердечно-сосудистой патологии. Данный показатель был повышен у 68 пациенток (61,8%).

Изменение липидного профиля крови было обнаружено у 28 пациенток (25,4%). Средней уровень которого составил 5,88 ммоль/л. Индекс атерогенности в исследуемой группе составил 3,1.

Выводы По результатам проведенного исследования можно утверждать, что дефицит эстрогенов в постменопаузальном периоде приводит к появлению вазомоторных симптомов: приливы, повешенная потливость, бессонница, повышенная раздражительность, сонливость, апатия. Урогенитальные расстройства у пациенток в постменопаузальном периоде также являются следствием недостатка эстрогенов.

К более поздним симптомам дефицита эстрогенов можно отнести развитие АГ, повышение уровня холестерина, нарушения углеводного обмена, появление висцерального ожирения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: анализ клинического течения метаболического синдрома у пациенток в постменопаузальном периоде. В исследование было включено 110 пациенток в постменопаузальном периоде. Возраст пациенток колебался от 46 до 57 лет, средний возраст был равен 52,5. Период с момента последней менструации составил от 1 года до 5 лет. Согласно проведенному исследованию у 95 пациенток (86,3%) выявилось наличие менопаузальных расстройств. Патологические симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) были выявлены у 64 пациенток (58%). Анализ массы тела позволил выявить избыточный вес у 55 пациенток из 65 (59%), у которых индекс массы тела (ИМТ) превышал норму

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Objective: to analyze the clinical course of metabolic syndrome in postmenopausal patients. The study included 110 patients in the postmenopausal period. The age of the patients ranged from 46 to 57 years, the average age was 52.5. The period since the last menstruation ranged from 1 year to 5 years. According to the study, 95 patients (86.3%) revealed the presence of menopausal disorders. Pathological symptoms of the cardiovascular system (CVD) were detected in 64 patients (58%). The analysis of body weight revealed overweight in 55 patients out of 65 (59%), whose body mass index (BMI) exceeded the norm.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ МОНОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ

THE CONTENT OF MONOCYTE DIFFERENTIATION IN THE PERIPHERAL BLOOD OF WOMEN WITH THE THREATENED ABORTION IN THE FIRST TRIMESTER

Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y., Borzova N. Y., Kroshkina N. V.

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России
Federal State Budget Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood
by V.N.Gorodkov" of the Ministry of Health of Russian Federation

Одно из первых мест среди важнейших проблем практического акушерства занимает невынашивание беременности, которое не имеет тенденции к снижению, несмотря на достигнутый прогресс в диагностике и профилактике данной патологии. Этиологические факторы невынашивания беременности в большинстве своем хорошо изучены. Однако роль иммунологического фактора остается дискуссионной и до конца не изученной. Особо важную роль играют факторы врожденного иммунитета. В связи с этим целью работы было определить особенности содержания разных популяций моноцитов (классически, промежуточно и альтернативно активированные моноциты) в периферической крови женщин с угрозой невынашивания беременности ранних сроков.

Всего было обследовано 69 женщин в сроке 5–12 недель беременности, и поделены на 2 группы: основная группа – 58 женщин с угрожающим ранним выкидышем и группа контроля – 11 женщин с неосложненным течением беременности. В зависимости от исходов беременности основная группа пациенток была разделена на 2 подгруппы: подгруппа I – 42 пациентки, беременность которых завершилась своевременными родами, подгруппа II – 16 пациенток, беременность которых закончилась самопроизвольным выкидышем. На проточном цитометре FACScanto II (Becton Dickinson, USA) определялось относительное содержание разных популяций моноцитов CD14++CD16 – (классические), CD14++CD16+ (промежуточные), CD14+CD16++ (альтернативно активированные). Статистический анализ осуществлялся в программах «Statistica for Windows 13.0», «Microsoft Excel 2010».

Материалом для исследований служила периферическая венозная кровь.

Содержание классически активированных моноцитов при угрозе невынашивания беременности достоверно не отличалось от показателей контроля и не зависело от исхода беременности ($p > 0,05$ во всех случаях). Показатели промежуточно активированных моноцитов были значительно ниже, чем классически активированных клеток. Достоверные различия между показателями контроля и женщин с угрозой невынашивания ранних сроков отсутствовали, они также не зависели от исхода беременности ($p > 0,05$ во всех случаях). Содержание альтернативно активированных моноцитов у женщин с угрозой невынашивания беременности, было значительно ниже уровня классически активированных моноцитов, но, несмотря на это, содержание альтернативно активированных моноцитов менялось в зависимости от состояния беременной и зависело от исхода беременности. В периферической крови пациенток у женщин с угрозой невынашивания беременности было достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p = 0,044$). В случае раннего прерыва-

ния беременности параметры содержания альтернативно активированных моноцитов у пациенток II подгруппы основной группы были значительно ниже, чем в группе контроля как по критерию Т Стьюдента ($p=0,0013$), так и по критерию Манна Уитни ($p=0,00032$). При сравнении показателей пациенток I и II подгруппы основной группы были выявлены существенные различия. Так, у пациенток II подгруппы, уровень альтернативно активированных клеток в крови был в 2,5 раза ниже, чем у женщин I подгруппы ($p=0,000001$). Таким образом, содержание классически и промежуточно активированных моноцитов достоверно не отличалось в исследуемых группах и не зависело от исхода. В то время как содержание альтернативно активированных моноцитов менялось в зависимости от состояния беременной и зависело от исхода беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Среди наиболее значимых проблем современного акушерства остается приоритетной угрозой невынашивания беременности. Факторы врожденного иммунитета могут играть патогенетическую роль при угрозе невынашивания, особенно характер дифференцировки моноцитов. Цель: определить содержание разных популяций моноцитов в периферической крови женщин с угрозой невынашивания ранних сроков. Содержание классически и промежуточно активированных моноцитов достоверно не отличалось в исследуемых группах и не зависело от исхода беременности. В то время как содержание альтернативно активированных моноцитов менялось в зависимости от состояния беременной и зависело от исхода беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

One of the most significant problems of modern obstetrics remain the threatened abortion. The innate immunity factors might play the pathogenetic role in threatened abortion, especially the type of monocyte differentiation. The aim: to determine the character of the content of different populations of monocytes in the peripheral blood of women with the early threatened miscarriage. The content of classically and intermediately activated monocytes did not significantly differ in the study groups and did not depend on the outcome of pregnancy. While the content of alternatively activated monocytes varied depending on the state of the pregnant woman and the outcome of pregnancy.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ СКАВЕНДЖЕР РЕЦЕПТОРА CD163 НА РАЗЛИЧНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЯХ МОНОЦИТОВ ПРИ УГРОЗЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ EXPRESSION OF SCAVENGER RECEPTORS CD163 ON DIFFERENT SUBPOPULATIONS OF MONOCYTES IN EARLY THREATENED ABORTION

**Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y., Borzova N. Y., Kroshkina N. V.**

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России
Federal State Budget Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood
by V.N.Gorodkov" of the Ministry of Health of Russian Federation.

Несмотря на достигнутый прогресс в диагностике и лечении, угроза невынашивания беременности не теряет своей актуальности среди наиболее значимых проблем современного акушерства. Причины невынашивания беременности носят полиэтиологичный характер, но среди наи-

более значимых факторов по данным современных исследователей считается иммунологический. Особый интерес представляют клетки макрофагального ряда, поскольку они обладают высокой пластичностью и широким спектром действия. Мы оценивали экспрессию скавенджер рецептора CD163 на трех популяциях моноцитов: классически, промежуточно и альтернативно активированных клетках. Цель: определить особенности экспрессии скавенджер рецептора CD163 на различных субпопуляциях моноцитов при угрозе невынашивания беременности ранних сроков.

Обследовано 69 женщин в сроке 5–12 недель беременности, из них 58 женщин с угрожающим ранним выкидышем (основная группа) и 11 женщин с неосложненным течением беременности (группа контроля). Основная группа пациенток в зависимости от исходов беременности была разделена на 2 подгруппы: подгруппа I – беременность завершилась своевременными родами (42 женщины), подгруппа II – беременность закончилась самопроизвольным выкидышем (16 женщин). На проточном цитометре FACScanto II (Becton Dickinson, USA) определялось относительное содержание моноцитов, экспрессирующих скавенджер рецептор CD163 в популяциях CD14++CD16 – (классические), CD14++CD16+ (промежуточные), CD14+CD16++ (альтернативно активированные) моноцитов. Статистический анализ осуществлялся в программах «Statistica for Windows 13», «Microsoft Excel 2010».

Материалом для исследований служила периферическая венозная кровь.

Исследуемые группы были сопоставимы по среднему возрасту ($27,5 \pm 0,6$ года в контрольной группе и $31,57 \pm 0,54$ года в основной группе, $p > 0,05$), условиям проживания, образованию, характеру деятельности, семейному положению. Доля классически активированных моноцитов несущих скавенджер рецептор CD163, при угрозе невынашивания беременности достоверно не отличалась от показателей контроля и не зависела от исхода беременности ($p > 0,05$ во всех случаях). Экспрессия скавенджер рецептора CD163 на промежуточно активированных моноцитах была значительно ниже, чем на классически активированных клетках. Достоверные различия между показателями контроля и женщин с угрозой невынашивания ранних сроков отсутствовали, они также не зависели от исхода беременности ($p > 0,05$ во всех случаях). Экспрессия скавенджер рецептора CD163 на альтернативно активированных моноцитах у женщин с угрозой невынашивания беременности, значительно отличалась от классически и промежуточно активированных моноцитов. Несмотря на то что их уровень был существенно ниже, чем в предыдущих двух субпопуляциях моноцитов, он менялся в зависимости от состояния беременной, но не зависел от исхода гестационного периода. В периферической крови содержание CD163 позитивных моноцитов у женщин с угрозой невынашивания беременности был достоверно выше, чем в контрольной группе ($p = 0,004$). Таким образом, экспрессия скавенджер рецептора CD163 была максимальной в популяции классически активированных моноцитов и минимальной в популяции альтернативно активированных клеток. Экспрессия скавенджер рецептора CD163 в популяции альтернативно активированных моноцитов зависело от состояния беременной.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Угроза невынашивания беременности не теряет своей актуальности среди наиболее значимых проблем современного акушерства. Одним из наиболее значимых патогенетических факторов считается нарушение иммунных механизмов. В связи с этим целью работы было определить особенности экспрессии скавенджер рецептора CD163 на различных субпопуляциях моноцитов женщин с угрозой невынашивания беременности ранних сроков. Наибольшая экспрессия скавенджер рецептора CD163 отмечалась на классически активированных, наименьшая – на альтернативно активированных моноцитах. Экспрессия CD163 на альтернативно активированных моноцитах зависела от состояния беременной.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The early threat of abortion does not lose its relevance among the most significant problems of modern obstetrics. The impairment of immune mechanisms is considered one of the most significant pathogenetic factors. In this regard, the aim of the work was to determine the features of the expression of the scavenger receptor CD163 on different subpopulations of monocytes of women with threatened early abortion. The maximal expression of the scavenger receptor CD163 was observed on classically activated monocytes, the lowest on alternatively activated monocytes. Expression of CD163 on alternatively activated monocytes depended on the state of the pregnant woman.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДОВ RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ANTENATAL FETAL DEATH

**Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Цель. Выявить факторы риска антенатальной гибели плода в условиях КЧР. Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ случаев антенатальной гибели плода с 22 до 42 недель беременности по историям родов, протоколам патологоанатомических вскрытий и гистологических исследований плаценты перинатального центра г. Черкесска за 2019 г. Результаты. Общее количество родов в 2019 году – 1074. Из них антенатальная смертность – 2.14%. Распределение по сроку гестации показало, что наибольшее число антенатальной смертности приходится при сроке 38-42 недель (39.13%). АГП чаще встречается у повторнобеременных, повторнородящих (47.83%), 30-35 лет (39.13% пациенток). Период гестации преимущественно осложнился: ПОНРП (39.13%), ХФПН (39.13%); ЗВРП (34.77%). ПИОВ 34.78% – среди инфекционной патологии женщин, (от общего числа антенатальной смертности). Анемия 60.87% – среди соматической патологии женщин, (от общего числа антенатальной смертности). Гистологическое исследование последов. По данным гистологического исследования последов, в основной группе выявлена плацентарная недостаточность декомпенсированная форма. В 80,5% случаев установлены воспалительные изменения в плаценте (очаговый гнойный децидуит, гнойный мембранит, гнойно-некротический виллузит). При гистологическом исследовании, так же обнаружены признаки преждевременного созревания плаценты (13.8%) и патологической незрелости плаценты (5.5%). Выводы. Социологический портрет беременных с антенатальной гибелью плода представляют женщины преимущественно в возрасте 30-35 лет (39.13%); повторнобеременные, повторнородящие (47.83%). Анализ срока гестации при родоразрешении у пациенток с антенатальной гибелью плода показал, что наибольшее число антенатальной смертности приходится при сроке 38-42 недель (39.13%). Средний вес недоношенных новорожденных составил 1500.0–2500.0 г. Причинами антенатальной гибели плода явились: ПИОВ (34.78%); ИМВП и ОРВИ по (17.39%); анемия (60.87%); отслойка плаценты и ХФПН по 39.13%; ЗВРП – 34.77% от общего числа антенатальной смертности. Гистологическое исследование плацент показало высокую частоту воспалительных изменений в плаценте (80.5%), преждевременное созревание плаценты (13.8%) и патологическую незрелость плаценты (5.5%).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Антенатальная гибель плода (АГП) является актуальной, социально значимой проблемой в современном практическом акушерстве. Уровень антенатальной гибели плода (АГП) остается

высоким и составляет почти 50% в структуре перинатальных потерь. Эпидемия мертворождаемости является одной из неотложных проблем, так как он – ключевой показатель здоровья женщин и их качества при беременности и родах.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Antenatal fetal death (AGP) is an urgent, socially significant problem in modern practical obstetrics. The level of antenatal fetal death (AHF) remains high and accounts for almost 50% in the structure of perinatal losses. The stillbirth epidemic is an urgent problem, as it is a key indicator of women's health and quality during pregnancy and childbirth.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПИОВ THE EFFECTIVENESS OF PROLONGING PREGNANCY WITH PIOV

**Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Результаты проведенного исследования показали целесообразность при ПИОВ проведения консервативно-выжидательной тактики ведения беременности. Применение антигестагенов при дородовом излитии околоплодных вод обеспечивает созревание шейки матки (24,4%), спонтанное развитие родовой деятельности (36,2%), и позволяет снизить частоту оперативного родоразрешения.

Консервативно-выжидательная тактика допустима при длительности безводного промежутка до 12 часов, отсутствии признаков инфекционных осложнений, удовлетворительном состоянии внутриутробного плода.

В интересах матери и плода при отсутствии положительного эффекта и сохранении незрелой шейки матки показано оперативное родоразрешение путем кесарева сечения.

Консервативно-выжидательная тактика способствует ускоренному созреванию легких плода, уменьшает частоту тяжелых форм РДС и, как следствие, снижает затраты на выхаживание данных детей.

Пролонгирование беременности при сроке до 23 недель нецелесообразно из-за неблагоприятного прогноза для плода (ниже срока жизнеспособности) и высокой частоты гнойно-септических осложнений у матери. Рекомендуется прерывание беременности.

Методом выбора родоразрешения при ПР у беременных высокого перинатального риска должно быть оперативное родоразрешение, поскольку оно достоверно снижает показатель перинатальной смертности. Тем не менее в сроке гестации с 22 до 26 нед. операция кесарева сечения, как показали полученные нами результаты, не увеличивает жизнеспособность новорожденного, то есть до 26 недель исходы для детей одинаковы независимо от метода родоразрешения.

В 26-34 нед и массе ребенка 800 г и более рекомендовано придерживаться выжидательной тактики с применением выжидательной, токолитической терапии, профилактики синдрома дыхательных расстройств плода (при необходимости родоразрешения предпочтительно кесарево сечение)

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ГРПО) – одна из основных причин наступления преждевременных родов, что обуславливает высокую частоту недонашивания беременности и тяжелые осложнения у новорожденных. Проблема преждевременных родов считается одной из наиболее актуальных для изучения акушерами-гинекологами и неонатологами в связи с полиэтиологической природой данной патологии

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Premature rupture of the membranes (PROM) is one of the main reasons for the occurrence of preterm birth, which accounts for the high frequency of prematurity of pregnancy and difficult complications in newborns. The problem of preterm births is considered to be one of the most relevant for the study of obstetricians-gynecologists and neonatologists in connection with polyetiological nature of this disease.

ПОТЕНЦИАЛ ПОЗНАНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ О НАСУЩНОЙ ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ THE POTENTIAL OF THE YOUNGER GENERATION'S KNOWLEDGE ABOUT THE URGENT PROBLEM OF ABORTION

**Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Отрицательный демографический потенциал в России начался с 1991 г. Решением данной ситуации занимается и правительство (принятие новых законов, введение родовых сертификатов, изменение системы дородового наблюдения, а также уделяет внимание контрацепции как методу профилактики абортов).

Цель исследования.

Оценить информированность молодежи о проблеме абортов.

Метод, материал.

Проведено анонимное анкетирование студентов медицинского института СКГА г. Черкесска. В исследовании приняли участие 218 человек.

Результаты исследования.

Интересным было узнать уровень информированности молодого населения региона о проблеме абортов. Участие в анонимном анкетировании приняли девушки 62.3% и юноши 37.7%. Возраст респондентов составил в среднем 20 ± 2.3 года. Анализируя проблему ведения здорового образа жизни в современном мире, рассматривался вопрос об отношении студентов к употреблению алкогольных напитков и курению. В группе девушек положительно ответили 69%, в группе парней – 65%, то есть, практически каждый второй студент.

Стоит отметить, что среди опрошенных были лица, начало половой жизни которых 20–23 года (14.1%).

Интересен был вопрос о контрацепции. Из опрошенных все знали о каких-либо методах контрацепции. Среди девушек положительно ответили на вопрос о необходимости контрацепции,

как метода регулирования рождаемости 78.3%, а среди юношей – 56.8%. Исследование показало, что более половины опрошенных считают возможным прервать наступившую беременность. В то же время отмечают, что является необходимым повышение рождаемости в РФ. Средний возраст опрошенных составил 20 ± 2.3 года. Таким образом, уровень информированности молодежи о проблеме абортов, методах планирования семьи требует рассмотрения и принятия целенаправленных мер.

Рассматривался вопрос о социальных условиях анкетируемых на сегодняшний день. Оптимальные условия по своей собственной оценке имели лишь две трети опрошенных. Это говорит об отсутствии стабильности и финансовой готовности к рождению ребёнка.

Вопрос выбора между карьерным ростом и созданием семьи набрал почти половину положительных ответов – 46.4% в пользу карьерного роста.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Высокая распространенность искусственных абортов является основной проблемой репродуктивного здоровья, принимая во внимание последствия этой процедуры для фертильного здоровья и качества жизни на многие последующие годы. Особенно неблагоприятны аборты для девушек – подростков, для которых аборты, помимо серьезных осложнений в здоровье, создают большое количество проблем морального, социального, психологического плана.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The high prevalence of induced abortion is a major reproductive health problem, given the implications of this procedure for fertile health and quality of life for many years to come. Abortions are especially unfavorable for teenage girls, for whom abortions, in addition to serious health complications, create a large number of moral, social, and psychological problems.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ СПОНТАННОМ МНОГОПЛОДИИ И ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN SPONTANEOUS MULTIPLE AND SINGLE PREGNANCY

**Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Актуальность проблемы многоплодной беременности заключается в значительном числе осложнений во время беременности и родов, повышении удельного веса кесарева сечения, осложнений послеродового периода, повышенном уровне антенатальных потерь в различные гестационные сроки, высокой частоте неврологических нарушений у выживших детей. Частота многоплодной беременности по данным отечественных авторов составляет от 0.7 до 2% случаев.

Цель. Провести сравнительный анализ наиболее часто встречающихся осложнений беременности и родов у женщин со спонтанно наступившим многоплодием и одноплодной беременностью. Метод, материал. Нами проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у женщины со спонтанно наступившим многоплодием и с одноплодной беременностью по исто-

риям родов перинатального центра г. Черкесска за 2019г. Результаты. Социологический портрет беременных со спонтанным многоплодием представляют женщины преимущественно в возрасте 21-29 лет, повторнобеременные, повторнородящие; в контрольной группе – результаты аналогичные. Преждевременные роды в группе со спонтанным многоплодием произошли преимущественно в 34.4±1.7 недели. В группе одноплодной беременностью преждевременные роды произошли в 2 случаях (8.7%). Срочные роды при одноплодной беременности произошли в 1.75 раза чаще, чем при спонтанном многоплодии и составили 91.30% (21) случай. Период гестации со спонтанным многоплодием преимущественно осложнился анемией 1-3 степеней(30.43%), кольпитом(8.7%), миопией(8.7%); в контрольной группе анемия-4.35%, кольпит-8.7%, миопия-0%. Наиболее частой причиной рождения маловесных детей при спонтанном многоплодии является акушерская патология: истмико-цервикальная недостаточность(47.83%), гемодинамические нарушения(39.13%), преждевременная отслойка плаценты(34.78%), преждевременное излитие околоплодных вод(26.09%), преэклампсия и многоводие по 13.04% соответственно. Частота оперативного родоразрешения в группе со спонтанным многоплодием составила 56.52%, объясняется расширением показаний со стороны плода (ЗВРП(13.04%), НМК(17.39%), ВУИ(8.7%), гипотрофия(13.04%)); со стороны матери (преэклампсия(13.04%), ПОНРП(34.78%), слабость родовой деятельности(8.7%)). Выводы. Необходимо рано выявлять и диагностировать различные осложнения многоплодной беременности, дифференцировать подход к их профилактике и лечению, рационализировать в оптимальные сроки методы родоразрешения. Улучшить мероприятия по рациональному ведению беременных с многоплодием в условиях женской консультации, своевременной диагностике их и госпитализации в стационар роддома.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Нами был проведен ретроспективный анализ историй родов двойней и одноплодной беременностью, которые наблюдались и были родоразрешены в перинатальном центре г.Черкесска. Анализ произведен по следующим параметрам: возраст беременной, срок родов, способ родоразрешения, течение и осложнение родов, весовые показатели плодов, а также наличие гипотрофии, задержки внутриутробного развития плодов, внутриутробной инфекции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A retrospective analysis of the birth histories of twins and singleton pregnancies was observed, which were observed and were delivered in the perinatal center of Cherkessk. The analysis was performed according to the following parameters: the age of the pregnant woman, the term of labor, the method of delivery, the course and complication of labor, weight indicators of the fetus, as well as the presence of malnutrition, delayed fetal development of the fetus, intrauterine infection.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РГБЛПУ «РПЦ» КЧР ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА ЗА 2020 ГОД

EVALUATION OF THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION IN THE RGBLPU "ROC" KCR ACCORDING TO THE ROBSON CLASSIFICATION FOR 2020

**Хаджилаева Ф.Д., Хажилаев И.Д., Коджакова Т.Ш., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Khazhilaev I.D., Kojakova T.S., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Цель: выявить резервы снижения частоты операций кесарева сечения (КС) за 2020 год и реализовать их на практике в РГБ ЛПУ «Республиканского Перинатального центра» (РПЦ) Карачаево-Черкесской республики.

Методы: ретроспективное исследование и анализ частоты КС. Исследованы истории родов женщин за 2020г по классификации КС М. Робсона, отражающей клинически значимую динамику КС. Согласно данной классификации рассмотрено 10 групп женщин.

Результаты: за 2020г. по РГБ ЛПУ «РПЦ» КЧР зарегистрировано 3343 родов. Самая большая группа по классификации М. Робсон состояла из повторнородящих, с одноплодной доношенной беременностью, самостоятельно вступившие в роды, без КС в анамнезе.– 39%; на втором месте – первородящие с одноплодной доношенной беременностью, самостоятельно вступившие в роды – 16.7%; затем – повторнородящие с доношенным плодом в головном предлежании и рубцом на матке после предыдущего КС – 13.3%; первородящие с одноплодной доношенной беременностью, потребовавшие активного медицинского вмешательства (КС или индукция родовой деятельности) – 10.1%; повторнородящие с одноплодной доношенной беременностью, с головным предлежанием плода, с индукцией родов или КС до наступления родовой деятельности.– 9.3%. Самая высокая частота кесарева сечения наблюдалась у всех женщин с поперечным или косым положением плода (в том числе имеющие в анамнезе одно или несколько КС) – 100%; на втором месте: повторнородящие с доношенным плодом в головном предлежании и рубцом на матке после предыдущего КС – 98%; на третьем месте – повторнородящие с одноплодной беременностью с тазовым предлежанием – 73%; на четвертом месте – роженицы с многоплодием, включая женщин с КС в анамнезе – 61%; пятое место – первородящие с одноплодной беременностью с тазовым предлежанием – 60%; шестое место – все роженицы на сроке гестации менее 37 недель, с одним плодом и его головным предлежанием – 39%.

Вклад в частоту кесарева сечения в 4, 8,9 и 6 группах не столь высокий – 1%, 2%, 2% и 3% соответственно. Частота КС определяется в основном за счет 4 групп: повторнородящие с доношенным плодом в головном предлежании и рубцом на матке после предыдущего КС – 46.4%; первородящие с одноплодной доношенной беременностью, самостоятельно вступившие в роды – 13.6%; первородящие с одноплодной доношенной беременностью, самостоятельно вступившие в роды – 9.7%; все роженицы на сроке гестации менее 37 недель, с одним плодом и его головным предлежанием – 9.7%. Но повлиять на уменьшение КС в 5 группе – повторнородящие с доношенным плодом в головном предлежании и рубцом на матке после предыдущего КС; и 10 группе – все роженицы на сроке гестации менее 37 недель, с одним плодом и его головным предлежанием, весьма сложно, и следует направить усилия на 1 группу – первородящие с одноплодной доно-

шенной беременностью, самостоятельно вступившие в роды, и 2 группу – первородящие с одноплодной доношенной беременностью, потребовавшие активного медицинского вмешательства (КС или индукция родовой деятельности).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Частота и обоснованность проведения операций кесарева сечения (КС) – один из самых обсуждаемых аспектов в акушерстве. По сведениям ВОЗ, к 2015 году средняя доля КС в 169 попавших в выборку странах мира превысила 20% от общего числа родов, тогда как в медицинском сообществе предельным считается показатель в 10–15%. Обнаружив такую почти двукратную разницу, эксперты ВОЗ рекомендовали национальным службам родовспоможения критичнее относиться к назначению КС, применяя хирургический метод только в тех случаях, когда другого выхода нет.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The frequency and validity of caesarean section (CS) operations is one of the most discussed aspects in obstetrics. According to the WHO, by 2015, the average proportion of CS in 169 selected countries of the world exceeded 20% of the total number of births, while in the medical community the limit is considered to be 10-15%. Finding such an almost twofold difference, WHO experts recommended that national obstetric services be more critical of the appointment of KS, using a surgical method only in cases where there is no other choice.

РОБСОН В ПРАКТИЧЕСКОМ АКУШЕРСТВЕ ROBSON IN PRACTICAL OBSTETRICS

**Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.**

ФГБУ ВО "Северо-Кавказская государственная академия"
FSBI HE "North Caucasian State Academy"

Актуальность. Кесарево сечение – это одна из самых древнейших акушерских операций, которая осуществляется путем разреза и формирования искусственного отверстия на передней брюшной стенке.

Цель. Определение значимости и эффективности применения медицинской классификации, разработанной ученым Робсоном, в практическом акушерстве, на уровень снижения применения абдоминального родоразрешения в практической деятельности врачей акушеров-гинекологов.

Материал и методы исследования. Анализ 2354 историй родов на базе архива «Республиканского Перинатального центра» Карачаево-Черкесской республики.

Результаты. Самая большая группа по численности родильниц явилась 3 группа – 34.7%. Второе место – 4 группа – 19.1%. Третье место – 13.7%. Четвертую позицию заняла 2 группа – 11.9%. Пятую ступень заняла пятая группа – 8.7%. Самыми обширными группами, у которых наиболее чаще применялось абдоминальное родоразрешение, явились: 9 группа – 100%. Немаловажный вклад в частоту применения кесарева сечения внесла и 5 группа – 98.8%. Третье место заняла 7 группа – 86.0%.

Выводы. Необходимо стремиться минимизировать применение абдоминального родоразрешения во 2 группе и 4 группе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Кесарево сечение (КС) (caesarean section) – хирургическая операция, при которой рассекается беременная матка, извлекаются плод и послед, восстанавливается целостность стенки матки. КС – одна из самых распространенных операций в акушерской практике, относящаяся к неотложным пособиям, которые должен уметь выполнять не только каждый акушер-гинеколог, но и врач любой специальности, владеющий оперативной техникой. В современном акушерстве КС имеет огромное значение, так как при осложненном течении беременности и родов оно позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребенка.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Caesarean section (CA) (caesarean section) is a surgical operation in which the pregnant uterus is cut, the fetus and afterbirth are removed, and the integrity of the uterine wall is restored. KS is one of the most common operations in obstetric practice, related to emergency aids, which should be able to be performed not only by every obstetrician-gynecologist, but also by a doctor of any specialty who owns operational technology. In modern obstetrics, KS is of great importance, since with a complicated course of pregnancy and childbirth, it allows you to preserve the health and life of the mother and child.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКО У ПАЦИЕНТОВ С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IVF IN PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

Хохлова О.Н., Крутова В.А., Баклакова А.А.
Olga N. Khokhlova, Victoria A. Krutova, Alice A. Baklakova

Клиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Kuban State Medical University Clinic

Актуальность. Проблема нарушения фертильности в России с каждым годом приобретает все большую актуальность. На одну из лидирующих позиций по частоте причин бесплодия у женщин за последнее время уверенно вышел наружный генитальный эндометриоз (НГЭ). Выявление эндометриоза при проведении диагностической лапароскопии у пациентов с бесплодием составляет от 25% до 50%.

Цель. Оценка эффективности протоколов ЭКО у пациентов с НГЭ и трубным фактором бесплодия.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 150 историй пациенток с бесплодием, проходящих лечение с применением протокола ЭКО с 2020 г. по 2021 г. Пациентки были разделены на 3 группы. В 1-ю группу включены 50 пациенток с НГЭ I–II стадии, во 2-ю – 48 пациенток с НГЭ III–IV стадии, в 3-ю – 52 пациентки с трубным фактором бесплодия. Всем пациенткам в анамнезе с лечебно-диагностической целью была выполнена лапароскопия, причина бесплодия верифицирована у всех обследованных. Всем пациенткам 1-й (n=50) и 2-й (n=48) групп во время операции была проведена деструкция очагов эндометриоза, комбинированное лечение проведено пациентам 1-й и 2-й групп в 100% случаев. Всем пациенткам 3-й группы (n=52)

во время операции был проведен сальпингоовариолизис, 17 пациентам (32,7%) дополнительно была проведена сальпингостомия, 19 пациентам (36,5%) была проведена двухсторонняя тубэктомия или тубэктомия единственной маточной трубы. Критериями включения являлись: наличие верифицированного эндометриоза у женщин с проблемой infertility, трубный фактор бесплодия, проведение комбинированного лечения по поводу эндометриоз-ассоциированного бесплодия, АМГ > 1,2 нг/мл, фертильная сперма партнера. Критериями невключения являлись: возраст женщин старше 40 лет, гидросальпинкс и/или тубоовариальное образование (с одной или обеих сторон) по данным гистеросальпингографии и/или ультразвукового исследования, пороки развития внутренних половых органов, включая состояния после хирургической коррекции пороков развития внутренних половых органов, приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности, противопоказания к проведению программы ЭКО/ИКСИ, тяжелые системные заболевания, циклы с криоконсервированными сперматозоидами или ооцитами, ЭКО в анамнезе с применением донорских ооцитов. Эффективность протокола ЭКО оценивалась по частоте наступления клинической беременности (визуализация плодного яйца в полости матки) на число переносов эмбрионов.

Результаты. Частота наступления беременности составила в 1-й группе – 38%, во 2-й – 14,6%, в 3-й – 38,5%. В результате проведенного исследования было выявлено, что наличие у пациентов НГЭ I-II стадии после проведенного комбинированного лечения не оказывает негативного влияния на эффективность программ ЭКО ($p > 0,05$), в отличие от НГЭ III-IV стадии, в этом случае процент наступления беременности был значительно ниже ($p < 0,05$). Необходимо проведение исследования с большим объемом выборки для подтверждения результата.

Заключение. Таким образом, можно сделать выводы о необходимости раннего выявления НГЭ, дальнейшего проведения комбинированного лечения и решения вопроса об использовании методов ВРТ, учитывая имеющиеся данные о значительном снижении эффективности ЭКО при наличии III-IV стадии заболевания.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Наружный генитальный эндометриоз занимает одну из лидирующих позиций по частоте причин бесплодия у женщин. Проведен ретроспективный анализ 150 историй пациенток с бесплодием, проходящих лечение с применением протокола ЭКО. Эффективность протокола ЭКО оценивалась по частоте наступления клинической беременности. В результате проведенного исследования выявлено, что наличие у пациентов НГЭ I-II стадии после проведенного комбинированного лечения не оказывает негативного влияния на эффективность программ ЭКО, в отличие от НГЭ III-IV стадии, процент наступления беременности в этом случае был значительно ниже.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

External genital endometriosis takes one of the leading positions in the frequency of causes of infertility in women. A retrospective analysis of 150 medical histories of infertility patients, who was treatment with IVF. The effectiveness of the IVF protocol was evaluated by the frequency of pregnancy. As a result of the study, it was revealed that the presence of stage I-II NGE in patients after combined treatment doesn't negatively affect the effectiveness of IVF programs, unlike stage III-IV NGE, the percentage of pregnancy was in this case significantly lower.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМБРИОНА И ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНЫХ СТРУКТУР У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ ПОСЛЕ ЭКО

ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF THE EMBRYO AND EXTRAEMBRYONIC STRUCTURES IN PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE AFTER IVF

Цахилова С.Г., Адыгеунова Ж.Б.
Tsakhilova S.G., Adygeunova Zhanna Beslanovna

ГКБ им.В.П.Демикова №68, Женская консультация №3
V.P.Demikhov State Medical Center No. 68, Women's Consultation No. 3

На сегодняшний день невынашивание беременности остается одной из причин акушерской патологии. Стремление снизить частоту НБ послужило поводом для поиска основных прогностических критериев осложненного течения I триместра беременности, которые позволили бы диагностировать нарушения развития плодного яйца и своевременно проводить их адекватную терапию. С позиции многочисленных отечественных и зарубежных исследователей, дефект становления экстраэмбриональных образований (ЭЭО) главным фактором большинства патологических состояний при беременности, из которых на центральное звено выходят невынашивание и плацентарная недостаточность. Применительно многочисленным исследованиям – формирование гестоза есть непосредственный результат нарушения инвазии трофобласта. Ранняя диагностика грубых форм нарушения развития плодного яйца содействует решению о целесообразности сохранения беременности.

Цель исследования: обнаружение наиболее информативных ультразвуковых критериев патологии эмбриона и экстраэмбриональных структур на ранних сроках гестации с целью прогнозирования течения и исхода беременности для плода.

Материалы и методы исследования: в рамках диссертационного научного исследования планируется обследовать 130 беременных в возрасте от 30 до 40 лет, которые будут распределены на II группы (Ia группа-основная-50 беременных с невынашиванием после ЭКО, которые завершили беременность и Ib группа – беременные с неразвивающейся беременностью) и (II группа-контрольная-30 пациенток с физиологически протекающей беременностью). Будут изучены клинико-anamnestические данные частоты и характера осложнений гестационного периода после ЭКО у беременных с невынашиванием, а также проводится оценка результатов размеров амниотической и хориальной полостей плодного яйца в ранних сроках беременности. Изучение особенностей кровотока в маточных артериях в I триместре гестации, маточно-плацентарное и плодово-плацентарное кровообращение в период плацентации. Антенатальное состояние плодов и новорожденных.

Результаты исследования: совершенствование метода оценки состояния оболочек плодного яйца и соотношения размеров его полостей позволяет прибегать к раннему проведению пренатальных диагностических мероприятий для исключения акушерских и перинатальных осложнений.

Выводы: ультразвуковая оценка эмбриона и экстраэмбриональных структур на ранних сроках гестации позволяет прогнозировать особенности течения и неблагоприятный исход беременности для плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В настоящее время невынашивание беременности остается одной из причин акушерской патологии. Исходя из современных представлений о патогенезе определенных патологических состояний во время беременности, необходимо четко понимать задачи пренатальной диагностики. Несомненно, любой акушер должен быть достаточно осведомлен об этапах эмбриогенеза, периодах тератогенного прерывания, концепции перинатального риска, принципах взаимоотношений в системе Мать-плацента-Плод, видах и проявлениях плацентарной недостаточности, современных методах оценки состояния плода с первого триместра беременности до родов

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Nowadays miscarriage remains one of the causes of obstetric pathology. Based on modern ideas about the pathogenesis of certain pathological conditions during pregnancy, it is necessary to clearly understand the tasks of prenatal diagnosis. Undoubtedly, any obstetrician should be sufficiently aware of embryogenesis stages, teratogenic termination periods, the concept of perinatal risk, the principles of relationship in the Mother-Placenta-Fetus system, the types and manifestations of placental insufficiency, modern methods of assessing the condition of the fetus from the first trimester of pregnancy to the birth.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗАХ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА POSSIBILITIES OF LABORATORY MONITORING OF ANTIPLATELET THERAPY FOR VENOUS THROMBOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Цикаленко Е.А. 1,2, Дорн О.Ю. 1,2, Горынина Е.И. 2, Матвеев Т.В. 2
Tsikalenko E.A. 1,2, Dorn O.Yu. 1,2, Gorynina E.I. 2, Matveenko T.V. 2

1 ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск,
2 ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 1, Новосибирск
1 Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk
2 City Clinical Hospital No. 1, Novosibirsk

У женщин вероятность развития острых венозных тромбозов у женщин репродуктивного возраста в 76% случаев индуцировано воздействием управляемых факторов риска (прием КГК, беременность, соматические заболевания) в случае носительства тромбофилических генотипов. В многочисленных исследованиях представлены доказательства эффективности антиагрегантной терапии и профилактики венозных тромбозов. В настоящее время применяются три основных класса антитромбоцитарных препаратов с доказанной эффективностью: ингибиторы циклооксигеназы (ацетилсалициловая кислота (АСК)); тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель); ингибиторы GP IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов (абциксимаб, эптифибатид). При назначении антиагрегантной терапии больным, перенесшим ВТЭО, необходимо проведение как индивидуального подбора препаратов различного механизма действия, так и лабораторного мониторинга, позволяющего достоверно определить эффективность проводимой терапии.

Цель исследования – изучить агрегационную активность тромбоцитов в цельной крови, и на основе лабораторного мониторинга оценить эффективность антиагрегантной терапии у женщин репродуктивного возраста, перенесших ВТЭО.

Основную клиническую группу составили 60 женщин, перенесших ВТЭО средний возраст – $36,5 \pm 8,2$ лет. Группу сравнения (ГС) составили 25 относительно здоровых женщин. Больные основной клинической группы подразделялись на две подгруппы: первая – принимали в составе комплексной терапии в качестве антиагрегантов кардиомагнил 75 мг, вторая – препараты клопидогреля (75 мг). У всех обследуемых определяли уровень агрегационной активности тромбоцитов индуцированной арахидоновой кислотой, АДФ, тромбином.

Для исследования агрегационной активности кровь забиралась натощак в пробирку с гирудином с вакуумной системой забора. Агрегационную активность тромбоцитов определяли на агрегометре Multiplate® (Германия).

Статистическая обработка проведена по общепринятым методикам.

Получены следующие показатели агрегации тромбоцитов, индуцированной АДФ в первой группе $95,88 \pm 22,37\%$, во второй группе $41,32 \pm 13,39\%$, в ГС $88,23 \pm 9,48\%$. Результаты группы больных, принимающих клопидогрель статистически значимо отличаются между группами больных, принимающими АСК и клопидогрель, а также с ГС ($p < 0,05$). Показатели агрегации тромбоцитов, индуцированной арахидоновой кислотой (АР-АТ): в 1 группе – $66,23 \pm 20,49\%$, во 2 группе – $86,77 \pm 11,42\%$, в ГС – $93,10 \pm 8,11\%$. По данному параметру есть достоверные отличия ($p < 0,05$) по результатам пациентов 1 группы, принимающих АСК. Показатели агрегации тромбоцитов, индуцированной тромбином: в 1 группе – $131,44 \pm 8,48\%$, во 2 группе – $81,13 \pm 9,83\%$, в ГС – $106,93 \pm 6,76\%$. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных, принимающих АСК, индуцированная тромбином агрегация тромбоцитов достоверно превышала аналогичные показатели в ГС и в 1,6 раз была выше соответствующих показателей больных, принимающих клопидогрель ($p < 0,05$).

Очевидно, что для успешной профилактики повторных ВТЭО недостаточно просто подклучить антиагрегантную терапию. Необходимо проводить индивидуальный лабораторный мониторинг, используя современные методы агрегометрии, которые позволяют своевременно оценить эффективность антиагрегантной терапии у пациентов перенесших ВТЭО. Таким методом лабораторного мониторинга может являться исследование агрегации тромбоцитов в цельной крови индуцированной тромбином.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При назначении антиагрегантной терапии женщинам, перенесшим ВТЭО, необходимо проведение к индивидуального подбора препаратов различного механизма действия и лабораторного мониторинга, позволяющего достоверно определить эффективность проводимой терапии. Таким методом лабораторного мониторинга может являться исследование агрегации тромбоцитов в цельной крови индуцированной тромбином.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

When prescribing antiplatelet therapy to women who have undergone VTEO, it is necessary to conduct an individual selection of drugs of various mechanisms of action and laboratory monitoring, which allows to reliably determine the effectiveness of the therapy. Such a method of laboratory monitoring can be the study of platelet aggregation in whole blood induced by thrombin.

ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА ПАЦИЕНТОК С СПКЯ

FEATURES OF THE BODY COMPOSITION IN PATIENTS WITH PCOS

**Чернуха Г.Е., Мирошина Е.Д., Кузнецов С.Ю., Иванов И.А.
Chernukha G.E., Miroshina E.D., Kuznetsov S.Yu., Ivanov I.A.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – наиболее распространенное эндокринное нарушение женщин репродуктивного возраста. Примерно у 50% пациенток наблюдаются метаболические нарушения, усугубляющиеся на фоне избыточной массы тела и ожирения. Ряд исследований продемонстрировал повышенную встречаемость метаболической дисфункции и у пациенток с СПКЯ при нормальной массе тела. Хорошо известно о взаимосвязи избытка жировой ткани с развитием метаболической дисфункции, однако вопрос о клинической значимости индекса массы тела (ИМТ) в диагностике ожирения последние годы достаточно широко дискутируется ввиду того, что, по данным научных публикаций, пациенты с нормальным ИМТ могут иметь нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), инсулинорезистентность (ИР) и гиперинсулинемию (ГИ). В связи с этим, ведется поиск более точных предикторов метаболических нарушений. Информативным, достаточно простым и недорогим методом оценки композиционного состава тела является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (денситометрия). Однако в настоящее время данный метод не включен в алгоритм обследования пациенток с СПКЯ, что может приводить к недооценке кардио-метаболических рисков.

Цель

Провести сравнительный анализ диагностической значимости ИМТ, композиционного состава тела и их сопряженности с метаболическим профилем пациенток с СПКЯ.

Материалы и методы

Проведено проспективное одноцентровое когортное исследование с участием 129 женщин с СПКЯ (средний возраст $26,7 \pm 5,4$ лет). Выполнено комплексное клиничко-лабораторное обследование, включающее расчет ИМТ, оценку композиционного состава тела, гормонального, липидного профиля, метаболизма глюкозы, а также УЗ-исследование органов малого таза.

Результаты

В общей группе больных с СПКЯ избыточная масса тела и ожирение по ИМТ было диагностировано только у 37,2% пациенток, тогда как по данным денситометрии избыток общей жировой ткани, расположенной преимущественно в висцеральной области – у 73,6%. НТГ было выявлено у 20 (15,5%) пациенток с СПКЯ, ИР и ГИ соответственно у 45 (34,8%) и у 44 (34,1%), дислипидемия (ДЛП) – у 50 (38,8%). При нормальных показателях ИМТ у 56,8% также выявлен избыток жировой ткани, указывающий на «скрытое ожирение», в том числе у 40,0% – висцеральное ожирение, ассоциированное в каждом 3-ем случае с ГИ, ИР и ДЛП, в каждом 5-ом – с НТГ. ROC-анализ показал, что при пороговом значении $ИМТ \geq 23$ кг/м² в 100% случаев выявляется избыток жировой ткани, в 10 раз чаще встречается НТГ, в 3 раза чаще ГИ и ДЛП. Данный показатель ИМТ может служить предиктором ИР с чувствительностью 74% и специфичностью 70%.

Заключение

Таким образом, около 50% пациенток с СПКЯ при ИМТ < 25 кг/м² имеют неблагоприятный метаболический фенотип, характеризующийся избытком жировой ткани, локализованной преимущественно в висцеральной области, который в каждом 3-ем случае ассоциирован с ИР, ГИ, ДЛП и примерно в каждом 5-ом – с НТГ. Это обосновывает включение в алгоритм обследования пациенток с СПКЯ проведение денситометрии с оценкой композиционного состава тела и диагностикой висцерального ожирения. В случае отсутствия такой возможности, ИМТ более 23 кг/м² может служить маркером избытка жировой ткани, высокого риска развития метаболических нарушений, своевременная диагностика которых является основой для модификации образа жизни и назначения терапии, направленной на снижение риска сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний в долгосрочной перспективе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – наиболее распространенное эндокринное нарушение женщин репродуктивного возраста. Пациентки с СПКЯ и нормальным индексом массы тела могут иметь метаболические нарушения, в связи с чем ведется поиск более точных предикторов данных состояний. Проведено проспективное одноцентровое когортное исследование с участием 129 женщин с СПКЯ. Выполнено комплексное клинико-лабораторное обследование и оценка композиционного состава тела. Выявлено увеличение частоты метаболических нарушений при "скрытом ожирении" и индексе массы тела ≥ 23 кг/м².

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in women of reproductive age. Patients with PCOS and normal body mass index may have metabolic disorders, and therefore more accurate predictors of these conditions are being sought. A prospective, single-center cohort study involving 129 women with PCOS. A comprehensive clinical and laboratory examination and assessment of the body composition were performed. An increase in the frequency of metabolic disorders in "latent obesity" and body mass index ≥ 23 kg / m² was revealed.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ МАЛОВОДИЯ ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ASSOCIATIONS OF OLIGOHYDRAMNIOS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

**Чистякова О.М., Гребенщикова Л.Ю., Червинец В.М., Червинец Ю.В., Радков О.В.
 Chistyakova O.M., Grebenshikova L.Y., Chervinets V.M., Chervinets Y.V., Radkov O.V.**

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия
 Tver State Medical University, Ministry of Health of Russia, Tver, Russia

Актуальность. Снижение остаточного объема околоплодных вод при недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО), может являться предиктором неблагоприятных перинатальных исходов. Однако ассоциация маловодия с особенностями изменения состава микробных изолятов цервикального канала женщин с досрочным ПРПО остается недостаточно изученной.

Цель. Анализ клинико-микробиологических ассоциаций у пациенток с маловодием при досрочном преждевременном разрыве плодных оболочек.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ выборки из 127 пациенток Областного клинического перинатального центра имени Е.М. Бакуниной (Тверь) с ПРПО в сроке беременности 24-33+6 недели. Пациентки разделены на две группы. В основную группу (группа I) вошли 44 пациентки с ультразвуковыми признаками маловодия на момент поступления в клинику, в контрольную группу (группа II) 83 пациентки без маловодия при поступлении в клинику. Маловодие верифицировалось при значениях индекса амниотической жидкости ниже пятого перцентиля с использованием номограммы Magann E.F., (2000) и номограммы Moore T.R. и Cayle J.E., (1990). При поступлении пациентки в клинику проведен забор материала из цервикального канала стерильным тампоном. Для выделения анаэробов, факультативно анаэробных и аэробных бактерий, а также дрожжевых грибов использовали селективные среды. При сравнении выборок применяли критерии χ^2 , точный критерий Фишера, тесты Стьюдента, Манна-Уитни.

Результаты исследования. Возраст пациенток в группе I составил $30,8 \pm 5,4$, а в группе II $29,9 \pm 4,7$ лет; ($p=0,281$). В основной группе продолжительность латентного периода была меньше ($3,1 \pm 6,4$ против $4,1 \pm 5,2$ дней; $p=0,042$) по сравнению с контрольной группой. Срок родоразрешения в основной и контрольной групп составил $32,5$ ($25,4; 34,2$) и $33,0$ ($29,1; 34,3$) недель; ($p=0,262$). Микробные изоляты цервикального канала группы I отличались более высокой частотой колонизации *Bacteroides* spp. (5 (11,3%) против 2 (2,4%); $p=0,046$), *Enterococcus* spp. (11 (25%) против 8 (9,6%); $p=0,034$), *Streptococcus* spp. (3 (6,8%) против 0 (0%); $p=0,023$) *Micrococcus* spp. (3 (6,8%) против 0 (0%); $p=0,023$), *Bacillus subtilis* et *megater* (7 (15,9 %) против 1 (1,2%); $p=0,008$), *Klebsiella pneumoniae* (3 (6,8%) против 0 (0%); $p=0,023$), *Haemophilus* spp. (5 (11,3%) против 2 (2,4%); $p=0,048$), чем в группе без маловодия. Однако, в составе микробных изолятов цервикального канала группы пациенток без маловодия отмечалась более высокая частота детекции *Candida albicans* (12 (27,2%) против 2 (2,4%); $p<0,001$), чем в группе женщин с маловодием.

Среди новорожденных в группе I отмечалась более высокая частота госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (31 (70,4%) против 41 (49,3%); $p=0,023$) и реализации внутриутробной инфекции – врожденной пневмонии (29 (65,9%) против 38 (45,7%); $p=0,039$) и некротизирующего энтероколита (3 (6,8%) против 0 (0%); $p=0,023$). В группе I отмечена более высокая частота случаев ранней неонатальной смерти (3 (6,8 %) против 0 (0%); $p=0,023$), чем в группе без маловодия. Выводы. Маловодие при недоношенной беременности, осложнившейся ПРПО, связано с повышением частоты неблагоприятных перинатальных исходов, характерным составом микробного изолята с увеличением детекции бактериальных ассоциаций и уменьшением частоты определения дрожжевых грибов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Досрочный преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) является одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности. Установлены ассоциации между верифицированным маловодием, перинатальными исходами и компонентами микробиома изолятов цервикального канала.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. Preterm premature rupture of membranes (PPROM) is one of the main causes of perinatal morbidity and mortality. Identification of bacteria composition prevalent in the endocervical isolates of pregnant women with PPRM helps to assess relationship between oligohydramnios and adverse perinatal outcomes.

ВЛИЯНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

INFLUENCE OF TACTICS MANAGEMENT OF PREGNANT WOMAN WITH PREECLAMPSIA ON MOTHERAL AND PERINATAL OUTCOMES

Шелехин А.П., Гайдарова А.Р., Баев О.Р.
A.P. Shelekhin, A.R. Gaidarova, O.R. Baev

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Преэклампсия (ПЭ) является серьезным осложнением беременности, возникающим после 20 недель беременности и характеризующееся повышением артериального давления, протеинурией (более 0,3 г/л в суточной моче), нередко отеками и проявлениями полиорганной недостаточности. С целью предупреждения ухудшения состояния матери и/или плода при преэклампсии возникает необходимость досрочного родоразрешения. В связи с этим нередко встает вопрос о преиндукции родов. На сегодняшний день преиндукция родовой деятельности является общепринятым акушерским методом, применяемым для улучшения перинатальных исходов.

Цель исследования – сравнить исходы беременности у женщин с умеренной преэклампсией при выжидательной тактике и индукции родов.

Было проведено проспективное исследование с участием 40 беременных женщин с умеренной преэклампсией – 20 беременных с выжидательной тактикой ведения беременности и у 20 с индукцией родов.

Сравнительный анализ проводился в двух группах беременных с преэклампсией умеренной степени тяжести: в первой группе выжидательного ведения (пациентки проходили обследование и лечение), во второй – индукция родов после короткого обследования. Группы не различались по возрасту, весу, соотношению первородящих и повторнородящих, сроку беременности на момент родоразрешения (274 ± 7 и 270 ± 8 , $p > 0,05$).

Полученные данные показали, что в группе беременных, у которых была предпринята выжидательная тактика, кесарево сечение было в 11 случаях (55%), в том числе 7 операций в экстренном порядке: в 3 случаях в связи с прогрессирующей преэклампсией; в 4 случаях (20) роды осложнились острой гипоксией плода. В плановом порядке было выполнено 4 операции кесарева сечения: в 3 случаях в связи с прогрессирующей преэклампсией и в 1 случае произошло ухудшение состояния плода по данным КТГ. Все дети ($n=20$) родились доношенными в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар от 7 до 9 баллов, со средней массой новорожденных 2996 ± 471 г. У 1 новорожденного имел место РДС-синдром, в 4 наблюдениях у новорожденных имело место внутрижелудочковое кровоизлияние 1 степени, у 1 – церебральная депрессия, и 2 случая гипербилирубинемии. В послеродовом периоде у женщин отмечены: инфекция мочевыводящих путей (5%), остаточные явления ПЭ (30%), послеродовое кровотечение (10%), анемия (45%).

В группе с индукцией все роды завершились через естественные родовые пути $n=20$ (100%). Родились доношенные дети ($n=20$) в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар от 7 до 9 баллов, со средним весом 3278 ± 581 г. В 2 наблюдениях имела место церебральная депрессия и гипербилирубинемия. В послеродовом периоде у женщин отмечены: инфекция мочевыводящих путей (5%), остаточные явления ПЭ (10%), послеродовое кровотечение (10%), анемия (50%).

Таким образом, индукция родов в доношенном сроке беременности у женщин с умеренной преэклампсией, улучшает исход родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено сравнение исходов беременности и родов в двух группах женщин с умеренной преэклампсией в доношенном сроке беременности. Выжидательная тактика сочеталась с увеличением риска кесарева сечения и неблагоприятных перинатальных исходов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of pregnancy and childbirth in two groups were compared women with moderate preeclampsia in full-term pregnancy. Wait-and-see tactics were combined with an increase in the risk of cesarean section and adverse perinatal outcomes.

ЛЕЧЕНИЕ “ТОНКОГО” ЭНДОМЕТРИЯ – НЕГОРМОНАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКО

TREATMENT OF “THIN” ENDOMETRIUM IS A NON-HORMONAL SOLUTION TO THE PROBLEM IN PREPARATION FOR IVF PROCEDURE

Шнейдерман М.Г., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., Абубакиров А.Н., Куземин А.А., Калинина Е.А.
Schneiderman M.G., Mishieva N.G., Smolnikova V.Y., Abubakirov A.N., Kuzemin A.A., Kalinina E.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation

Введение: В ФГБУ “НМИЦАГП” разработан новый способ лечения женщин с “тонким эндометрием” при подготовке к ЭКО, путем орошения эндометрия углекислым газом (CO₂)

Эндометрий толщиной менее 7 мм. является одной из причин снижения возможности наступления беременности в циклах ВРТ. До настоящего времени в современной медицинской практике нет данных о лечении женщин с тонким эндометрием путем орошения слизистой газом CO₂.

Каков механизм воздействия углекислого газа на эндометрий? Введение углекислого газа в матку вызывает кратковременную контролируемую гипоксию. Механизмы эффектов контролируемой гипоксии связаны с тремя ключевыми факторами.

Во первых,, активируются ответные реакции, связанные с образованием ряда проангиогенных факторов, таких как ангиогенин и vegf, что благоприятно влияет на образование капилляров и образование рыхлой волокнистой соединительной ткани в эндометрии.

Вторым эффектом является закисление среды в самой матке из-за усиления выработки пирувата, что нормализует pH внутренней среды и предотвращает развитие патогенной флоры. Выработка лактата создает благоприятные условия для нормальной микрофлоры.

И третьим фактором является усиление метаболических процессов. В ответ на введение CO₂ и развитие контролируемой гипоксии в клетках эндометрия усилятся образование инсулиноподобного фактора роста и увеличение количества рецепторов к глюкозе. В совокупности данные эффекты обеспечивают активную клеточную пролиферацию, как эпителия, так и клеток РВСТ, включая клетки капилляров.

Таким образом, углекислый газ запускает ряд биохимических реакций, необходимых для нормальной регенерации эндометрия.

Цель: оценка эффективности применения CO₂ в лечении тонкого эндометрия у женщин перед процедурой экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материал и методы. проведено лечение 340 женщин в возрасте от 19 до 45 лет. с первичным или вторичным бесплодием и наличием “тонкого эндометрия”, не отвечающего на гормональную стимуляцию или физиотерапевтическое лечение. Всем пациенткам проводилось комплексное обследование: клинико-лабораторные показатели, гормональный профиль, УЗИ, доплерометрия и выборочно пайпель-биопсия эндометрия.

Все пациентки были разделены на две группы. 1–контрольная (n=30) и 2-я группа – основная (n=310).

Орошение эндометрия газом CO₂ проводилось на 7, 9, 11 дни менструального цикла, а УЗ – мониторинг с измерением толщины эндометрия на 9, 11 и 15 дни менструального цикла.

Статистическая обработка полученных данных: применяли метод сравнения параметров по Стьюденту с использованием статистической программы Jump. Разницу считали значимой при $p < 0.05$.

Результаты: В основной группе до первой процедуры орошения эндометрия толщина последнего варьировала от 2,5 мм до 6,6 мм. После проведения трех орошений (CO₂) толщина эндометрия в данной группе составила в среднем 11,3 мм (от 8,4 до 14,2 мм). В контрольной группе (без орошения) на 7-й день менструального цикла толщина эндометрия составляла в среднем $3,30 \pm 0.68$ мм. К 13-15 дням цикла толщина эндометрия оставалась в пределах от 4,6 до 6,8 мм (средняя толщина 5,7 мм).

Выводы: применение процедуры орошения “тонкого эндометрия” газом CO₂ показало, что метод вызывает существенный рост эндометрия к концу периода проведения лечения. Таким образом, данная терапия может быть рекомендована к использованию в практике акушера-гинеколога при подготовке пациенток к программе ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В ФГБУ “НМИЦАГП” разработан новый способ лечения женщин с “тонким эндометрием” при подготовке к ЭКО, путем орошения эндометрия углекислым газом (CO₂)

Эндометрий толщиной менее 7 мм. является одной из причин снижения возможности наступления беременности в циклах ВРТ. До настоящего времени в современной медицинской практике нет данных о лечении женщин с тонким эндометрием путем орошения слизистой газом CO₂.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A new method of treating women with a “thin endometrium” in preparation for IVF by irrigation of the endometrium with carbon dioxide has been developed in the FSBI “NMITSAGP”. The endometrium is less than 7 mm thick) is one of the reasons for reducing the possibility of pregnancy in ART cycles. To date, there is no data in modern medical practice on the treatment of women with thin endometrium by irrigation of the mucous membrane with CO₂ gas.

ДЕЦИДУОЗ АППЕНДИКСА DECIDUOSIS OF THE APPENDIX

**Шор Э.М.^{1,3}, Щербатюк-Кондур К.А.¹, Мишина А.Е.², Мишин И.В.^{1,3}
Shor E.M.^{1,3}, Scerbatiuc-Condur C. A.¹, Misina A.E.², Misin I.V.^{1,3}**

1 Государственный Университет Медицины и Фармации имени Николая Тестемитану,

2 Институт матери и ребенка,

3 Институт Срочной Медицины, Кишинев, Республика Молдова

1 Nicolae Testemitanu SUMPPh,

2 Institute of Mother and Child,

3 Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Moldova

Децидуоз аппендикса (ДА) – чрезвычайно редкая патология, характеризующаяся эктопией децидуальной ткани или децидуализацией очагов эндометриоза в аппендикулярном отростке

во время беременности под действием прогестерона. Цель исследования – изучение частоты, особенностей клинической картины, методов диагностики и лечения при ДА.

Проведен системный анализ литературных источников из баз данных PubMed и Google Scholar (согласно PRISMA) с использованием следующих ключевых слов: „ectopic decidua”, „appendix”.

Согласно данным литературы было идентифицировано 30 документированных случаев ДА в период 1987 – 2021 гг. Возраст беременных варьировал от 18 до 40 лет. На момент установления диагноза срок гестации составлял от 6 до 40 недель, большинство случаев (66.6%) выявлены в третьем триместре беременности. Все пациентки госпитализированы с клинической симптоматикой, характерной для острого аппендицита. Ультразвуковое исследование представлено как наиболее частый инструмент в диагностике, поскольку является неинвазивным методом и безопасным при беременности, в 2(6.6%) случаях использовалась компьютерная томография и в 1(3.3%) случае – ядерно-магнитный резонанс. Только у 3(10%) беременных выявлено повышение С-реактивного белка до 175 мг/л, а также лейкоцитоз в пределах 17,7 – 22,4x10⁹. У всех пациенток выполнена аппендэктомия с использованием как лапароскопической техники (n=1, 3.3%), так и открытым доступом (96.7%), окончательный диагноз установлен на основании морфологического исследования.

Децидуоз аппендикса, как правило, протекает бессимптомно, но в редких случаях может вызывать клиническую картину, схожую с острым аппендицитом. Лечение данной патологии хирургическое, а окончательный диагноз устанавливается на основании гистологического исследования.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Децидуоз аппендикса, как правило, протекает бессимптомно, но в редких случаях может вызвать клиническую картину, схожую с острым аппендицитом. Проведен анализ библиографических источников согласно требованиям PRISMA из PubMed и Google Scholar с использованием следующих ключевых слов: «эктопическая децидуальная оболочка», «аппендикс» с выявлением 30 случаев, опубликованных в период 1987 – 2021 гг.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Deciduos of the appendix is usually asymptomatic, but in rare cases it can cause symptoms similar to acute appendicitis. A systematic literature review was performed, according to the PRISMA statement from PubMed and Google Scholar using the mesh terms: „ectopic decidua”, „appendix” with the identification of 30 cases of ectopic decidua of the appendix reported in the period 1987-2021.

К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

TO THE QUESTION ABOUT PREGNANCY, LABOR AND POSTNATAL PERIOD IN WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION

Шорников А.И., Хабибрахманова Л.Х., Мехдиева Пари Рафаиль кызы
Shornikov A.I., Khabibrakhmanova L.Kh., Mehdieva Pari Rafail kyzy

Марийский государственный университет, Россия; Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Россия
Mari State University, Russia; Chuvash State University named after I.N. Ulyanova, Russia

В настоящее время заболевания мочевыделительной системы остаются одними из актуальных и распространенных экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин. Они не имеют тенденции к снижению и представляют опасность, как для матери, так и плода, занимают второе место среди причин материнской смертности, после болезней сердечно-сосудистой системы. За последние 20 лет количество беременных с заболеваниями почек возросло в 6 раз.

Цель исследования. Провести анализ течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с инфекциями мочевыводящих путей и состояние новорожденных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ статистических данных Перинатального центра г. Йошкар-Олы. Изучены особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с инфекциями мочевыводящих путей и состояние новорожденных – 60 случаев.

Статистическая обработка полученных результатов была проведена при помощи пакета в программ Statistica for Windows (версия 6.1).

Результат исследования. Инфекции мочевыводящих путей преобладали у повторно беременных и повторнородящих женщин в возрасте 30 – 35 лет, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Бессимптомная бактериурия выявлена у 66,7% беременных на сроке беременности 20-36 недель, лидирующее место занимают Escherichia coli –27,5 % и стафилококки –7,5%. Среди осложнений течений беременности выделены: угроза самопроизвольного аборта – 13,3%, преэклампсия 19,3%, угроза преждевременных родов – 18,3% случаев.

У пациенток с инфекциями мочевыводящих путей преждевременные роды наблюдались у 15,0% беременных; родоразрешение путем операции кесарево сечение было проведено 33,3% женщинам. Осложнениями в родах отмечены несвоевременное излитие околоплодных вод – 28,3%, разрывы шейки матки и разрывы промежности у 26,7 % женщин, респираторный дистресс плода 33,3%

Среди доношенных детей с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов родилось 86,3%, синдром задержки роста плода был выявлен в 23,3% случаев.

Эндометрит в послеродовом периоде наблюдался у 21,7%.

Таким образом, у пациенток с различными вариантами течения заболеваний мочевыводящих путей необходимо соблюдение алгоритма обследования, динамическое наблюдение с начиная с периода прегравидарной подготовки, ранних сроков гестации, своевременная диагностика и комплексное лечение в зависимости от тяжести заболевания, профилактика рецидивов заболе-

ваний мочевыделительной системы, что позволит оптимистично относиться к прогнозу беременности и исходу родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Заболевания мочевыделительной системы остаются одними из актуальных и распространенных экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин. У них чаще наблюдаются преждевременные роды, травмы мягких тканей родового канала, дистресс синдром у новорожденных. При ведении беременных с различными вариантами течения заболеваний мочевыводящих путей необходимо соблюдение алгоритма обследования, динамическое наблюдение с начиная с периода прегравидарной подготовки, ранних сроков гестации, своевременная диагностика и комплексное лечение в зависимости от тяжести заболевания, профилактика рецидивов заболеваний

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Diseases of the urinary system remain one of the most urgent and common extragenital diseases in pregnant women. They are more likely to experience premature birth, trauma to the soft tissues of the birth canal, and distress syndrome in newborns. When managing pregnant women with various variants of the course of diseases of the urinary tract, it is necessary to adhere to the examination algorithm, dynamic observation starting from the period of pregravid preparation, early gestation, timely diagnosis and complex treatment depending on the severity of the disease, prevention of recurrence of diseases

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS

Шульпина Е.Ю., Добрынина М.Л.
Shulpina E.Yu., Dobrynina M.L.

ГБОУ ВПО ИВГМА МЗ России, кафедра акушерства, гинекологии и мед генетики
GBOU VPO IVGMA of the Ministry of Health of Russia, Department of Obstetrics, Gynecology
and Medical Genetics

Известно, что миому матки выявляют в среднем у 80% женщин, клинически она проявляется у 40% женщин, а быстрый рост наблюдается у 10%. Оперативное лечение, гистерэктомия без придатков, которое часто проводится у женщин при быстром росте, приводит к развитию постгистерэктомического синдрома, требующего дополнительного наблюдения и коррекции состояния. Вследствие продолжительности течения, значительной частоты акушерско-гинекологических осложнений, негативного влияния на репродуктивную функцию женщин, здоровье новорожденных и нации в целом, раннее выявление особенностей психологического статуса женщин с миомой матки являются серьезной медицинской и социальной проблемой.

Целью работы стало выявление качества жизни пациенток и их особенностей психологического статуса с миомой матки, у которых наблюдался быстрый рост узлов, на основании изучения и сравнения этих показателей по определенным параметрам.

Были обследованы женщины с миомой матки, проходившими лечение в гинекологической клинике НИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова, находящихся на стандартном обследова-

нии. Средний возраст пациенток составил 35.7 лет. 78% из них состоит в браке, 41 % женщин имеют детей, высшее образование у 39%, работают 24% обследуемых.

С помощью опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Item – From health Survey-36) исследовалось качество жизни пациенток, включающие 8 показателей (Physical Functioning, Role Physical, Bodily Pain, General Health, Vitality, Social Functioning, Role Emotion, Mental Health).

У женщин, страдающих миомой матки, у которых был выявлен быстрый рост, в сравнении со здоровыми, определялись высокие показатели влияния эмоционального (RE), и физического (RP) состояния на функционирование организма. Наблюдается снижение уровня настроения и повышение тревожности. Изменение настроения (повышенная тревожность и лабильность) влияет на скорость роста миоматозных узлов и приводит к необходимости оперативного лечения пациенток. Повышенная тревожность нарушает способность качественно выполнять повседневную работу (RE), что сказывается и на снижении уровня настроения. (MH). Выявлены некоторые корреляционные связи между показателями:

- PF и RP(0,693), RE (0,39)
- PF и SF(0,41), RE(0,56)
- GH и VT(0,455)
- BP и VT(0,638), SF(0,54), RE(0,43), MH(0,40)
- VT и RE(0,540), MH(0,816)
- SF и RE(0,646), MH(0,601)

Из этого очевидно негативное влияние (MH) на социальное функционирование(SF), жизнеспособности (VT), ролевое функционирование (RE). Низкий уровень настроения (MH) оказывает отрицательное влияние на физическую активность и работоспособность (RP и PF) пациенток. Был выявлен быстрый рост у пациенток, не имевших постоянной работы(72%)и удлинение реабилитационного периода у них на 32%.

Компактная, бюджетная методика может быть использована в клинических условиях для динамического наблюдения за больными с миомой матки и предположить быстрый рост узлов. А вовремя проведенная стабилизация психического состояния пациентки на ранних стадиях заболевания поможет предотвратить радикальное оперативное лечение, что имеет экономическое значение.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью работы стало выявление качества жизни пациенток и их психологического статуса с миомой матки. У женщин с данной патологией выявлены более низкие показатели влияния эмоционального (RE), и физического (RP) состояния на Миома матки и ее быстрый рост являются серьезной социальной проблемой. функционирование организма, а также повышенная тревожность (MH) и невротизация. Методика может быть использована для прогнозирования быстрого роста миомы

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Uterine fibroids and their rapid growth are a serious social problem. The aim of the work was to identify the quality of life of patients and their psychological status with uterine fibroids. In women with this pathology, lower indicators of the influence of the emotional (RE) and physical (RP) state on the functioning of the body were revealed, as well as increased anxiety (MH) and neurotization. The technique can be used to predict the rapid growth of fibroids.

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

THE ROLE OF INFECTIOUS PATHOLOGY IN THE STRUCTURE OF THE CAUSES OF MISCARRIAGE

Юлдошева М.У., Мельникова В.Ю.
Yuldosheva M.U., Melnikova V.Yu.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»,
Таджикистан
SEI «Avicenna Tajik State Medical University», Tajikistan

Актуальность. В структуре причин привычных потерь беременности выделяют генетические, анатомические, эндокринные, иммунологические и инфекционные факторы. Большинство исследователей сходятся во мнении, что инфекция – одна из наиболее значимых причин невынашивания, как спорадического, так и привычного. Особого внимания заслуживают вирусные инфекции (вирусы краснухи, герпеса, гриппа, цитомегаловируса, паротита), возбудители, которых проникают через плацентарный барьер и вызывают внутриутробное инфицирование плода.

Целью настоящего исследования явилось изучение основных структур причин невынашивания беременности.

Материал и методы исследования: Были обследованы 96 пациенток, обратившиеся после прерывания беременности в сроки от 5 до 12 недель по поводу самопроизвольного аборта и неразвивающейся беременности. Были проведены оценка анамнестических и клинических данных, а также лабораторные инструментальные (УЗИ), гистологические, микробиологические методы исследования.

Результаты исследования. Анализируя акушерский анамнез было установлено, что первобеременных было – 64 (66,6%) женщин, повторнобеременных оказалось – 32 (33,4%) женщин. Установлено, что у исследуемого контингента женщин беременность закончилась родами – у 12 женщин, абортами – у 13, неразвивающейся беременностью – у 7, внематочной беременностью – у 1 женщины. При исследовании мазка на ПЦР у женщин наличие цитомегаловирусной инфекции отмечалось у 23 (24%) женщин, Вирус простого герпеса – 22 (23%), микоплазмы отмечались у 19 – (19,7%) женщин, хламидиоз – 18 (18,7%), уреаплазмоз у 14 (14,5%) женщин. Бактериальный вагиноз обнаружен в 42 (43,7%) наблюдениях. Среди исследуемых женщин частота экстрагенитальной патологии составила 68 случаев (70,3%). А также высокий процент приходится на долю сопутствующих заболеваний инфекционного и воспалительного характера: ОРВИ – 23,4%, гриппа – 18,2%, хронического тонзиллита – 13,2%, хронического пиелонефрита – 21,4%, хронического бронхита и пневмоний – 17,3%.

В структуре невынашивания данной беременности неразвивающаяся беременность составила 23 (24%) случаев. Анализ причин прерывания настоящих беременностей показал, что недостаточность гравидарного желтого тела яичников была обнаружена в 33 (34,3%) случаях, антифосфолипидный синдром – в 3 (3,1%) случаях, генетические тромбофилии – в 2 (2,0%) наблюдений, инфекционная патология – в 53 (55,2%), хромосомная патология эмбриона в – 8 (8,3%) случаев. Со стороны общего анализа крови у 61 (63,5%) женщин отмечались умеренно воспалительные сдвиги в виде нейтрофилёза с увеличением палочко-ядерных и сегментоядерных лейкоцитов. Гистологическое исследование соскобов из полости матки в 73 (76,0%) случаях показало наличие воспалительной лейко – и лимфоцитарной инфильтрации в ворсинах хориона, кровоизлияния различной степени

давности. В сосудах ворсин отмечались выраженные периваскулярные инфильтраты, дистрофические изменения их стенок.

Заключение: Таким образом, анализ клинико – лабораторных данных пациенток с невынашиваниями в анамнезе, подтверждает значительную роль инфекционного фактора в генезе ранних репродуктивных потерь. В связи с этим главная стратегия профилактики невынашивания беременности заключается в раннем установлении и лечении инфекционной патологии, что должно быть учтено при проведении предгравидарной подготовки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье представлены результаты анализов клинико лабораторных данных 96 женщин с невынашиваниями беременности. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование. Анализ причин прерывания настоящей беременности показал, что недостаточность гравидарного желтого тела яичников была обнаружена в 33 (34,3%) случаев, антифосфолипидный синдром в 3 (3,1%) случаев, генетические тромбофилии – в 2 (2,0%) наблюдений, инфекционная патология – в 53 (55,2%), хромосомная патология эмбриона в – 8 (8,3%) случаев. Среди исследуемых женщин частота экстрагенитальной патологии составила 68 случая (70,3%).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents the results of analyzes of clinical laboratory data of 96 women with miscarriages. All patients underwent a comprehensive examination. Analysis of the reasons for the termination of this pregnancy showed that insufficiency of the gravid corpus luteum of the ovaries was found in 33 (34.3%) cases, antiphospholipid syndrome – 3 (3,1%), genetic thrombophilia – in 2 (2.0%) cases, infectious pathology – in 53 (55.2 %), chromosomal pathology of the embryo in 8 (8.3%) cases. Among the studied women, the frequency of extragenital pathology was 68 cases (70.3%).

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВЫЗВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

THERAPY OF CLINICAL SYMPTOMS CAUSED BY SURGICAL MENOPAUSE

**Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бузумова Ж.О.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Buzumova Z.O.**

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Kazakh National State Medical University them. S. D. Asfendiyarova

Актуальность Частота хирургической менопаузы, после перенесенной гистерэктомии по поводу гинекологических заболеваний и акушерских осложнений в современной гинекологии достаточно высока. Без коррекции посткастракционных нарушений, состояние пациенток ухудшается возникновением метаболического синдрома и связанных с ним нарушений. Это способствует увеличению соматической патологии, что снижает качество жизни.

Цель исследования Изучить клинические симптомы при формировании метаболических нарушений у пациенток с хирургической менопаузой и определить этапы терапии.

Материал и методы. Обследовано 56 женщин в возрасте 36–44 лет (41± 1,5 года), через 1 год после гистерэктомии с придатками. Одним из методов обследования было добровольное анкетирование. Проводилось суточное мониторирование АД, проводили ЭКГ. Определяли в плазме крови уровень ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол и прогестерон методом иммуноферментного анализа.

Липидный обмен определялся значениями общего холестерина, триглицеридов, ЛПНВ и ЛПНП в сыворотке крови. Определяли фибриноген, протромбиновый индекс, фибриногена в крови.

Результаты исследования у всех обследуемых после гистерэктомии в течение первого года отмечались вегетососудистые, психоэмоциональные и метаболические нарушения различной степени тяжести.

Приливы отмечали 86,3% женщин, потливость – 49,4%, на урогенитальные расстройства имели 39,0% пациенток. На фоне психоэмоциональных нарушений отмечалась повышенная утомляемость, слабость (91%), снижение памяти (18%), ухудшение сна (18%), эмоциональная неустойчивость (32%), парестезии и формикации (16%), депрессия (9%).

Метаболические нарушения у пациенток после гистерэктомии проявлялись прибавкой массы тела до 4–6 кг в год, у каждой второй пациентки проявлялся абдоминальный тип ожирения. По данным ЭКГ у 62 % пациенток с хирургической менопаузой диагностировали миокардиодистрофию с формированием нарушений диастолической функции, у 28% – артериальная гипертензия.

При исследовании гормонов крови выявлено повышение показателей ЛГ-14,0 ± 2,4 МЕ/мл, и ФСГ 24,0 ± 3,2 МЕ/мл. В тоже время выявлено снижение яичниковых гормонов 26,06 ± 2,2 пг/мл, прогестерона 3,0 ± 3,3 пг/мл. При исследовании липидного профиля: уровень общего холестерина выше нормы (>240 мг/дл) был выявлен у 19,3%, ТГ были повышены (>165 мг/дл) у 9,1%, ЛПНП превышали норму (165 мг/дл) у 40,7% обследованных. Содержание ЛПВП было выше 35 мг/дл у всех обследованных, т.е. превышало уровень, ниже которого антиатерогенные свойства ЛПВП становятся недостаточными. Коэффициент атерогенности превышал нормальные показатели (2–3) у 20,2%.

Заключение: Первые клинические проявления посткастрационного синдрома возникают в течении 2 месяцев после гистерэктомии на фоне острого дефицита половых стероидов. Изменения липидного статуса при хирургической менопаузе определяет начало метаболических нарушений. Полученные результаты позволили сделать заключение о необходимости своевременной коррекции этого состояния. Выбор терапии следует делать с учетом анамнеза, факторов риска, данных гистологического исследования и индивидуальных пожеланий. Это обеспечит адекватную коррекцию метаболических нарушений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Частота хирургической менопаузы, после перенесенной гистерэктомии в современной гинекологии достаточно высока. Без коррекции посткастрационных нарушений, состояние пациенток ухудшаться вследствие формирования метаболического синдрома и связанных с ним нарушений. Первые клинические проявления наступают в течение 2-х месяцев после гистерэктомии. Характеризуются они появлением нейро-вегетативных и обменных нарушений на фоне острого дефицита половых стероидов, а также изменением липидного статуса.

Полученные результаты позволили сделать заключение о необходимости своевременного назначения адекватной терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The incidence of surgical menopause after undergoing hysterectomy in modern gynecology is quite high. Without correction of post-castration disorders, the patient's condition deteriorates due to the formation of metabolic syndrome and related disorders. The first clinical manifestations occur within 2 months after hysterectomy. They are characterized by the appearance of neuro-vegetative and metabolic disorders against the background of an acute deficiency of sex steroids, as well as a change in lipid status. The results obtained allowed us to make a conclusion about the need for the timely appointment of menopausal hormone therapy.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА. АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РИСКА

ANTENATAL FETAL DEATH. ANALYSIS OF CAUSES AND RISK FACTORS

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тилеукул Н., Алдаберген А., Смадияр А., Сандыбай Б.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Tileukul N. Aldabergen A. Smadiyar A. Sandibay B.

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Kazakh National State Medical University them. S. D. Asfendiyarova

АКТУАЛЬНОСТЬ: Антенатальная гибель плода (АГП) – это не только репродуктивные потери, но также крайне опасная ситуация для жизни и здоровья женщины.. АГП является актуальной социально значимой проблемой в современном акушерстве и составляет 50% в структуре перинатальных потерь. По данным ВОЗ мертворождение отмечается в 1-3% от всех родов, что составляет почти 3 млн.

ЦЕЛЬ: изучение клинико-anamnestических особенностей течения беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью плода в сроках с 22 до 37 недель. Выявить причины и факторы риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведен ретроспективный анализ 115 индивидуальных карт беременных и их историй родов в родовспомогательных учреждениях II и III уровня Алматинской области за 2018-2019 год. Проанализировано 115 историй родов, отобранные сплошным методом. При статистической обработке результатов исследования использовали метод описательной статистики с определением среднего арифметического, дисперсии и вычисления 95% доверительного интервала.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Средний возраст беременных женщин составил $27,4 \pm 4,1$ лет. Индекс массы тела $25,4 \pm 2,1$. Анализ экстрагенитальной патологии у беременных с АГП выявил высокий удельный вес патологии почек, артериальной гипертензии, анемии, патологии желудочно-кишечной системы. А также в 12,5% случаев в анамнезе наблюдалось сочетание более 2-х патологий. Из паритета родов следует, что 56,2% исследуемых женщин, это первобеременные.

Гинекологический анамнез составил: воспалительное заболевания органов малого таза были в 28,4%, в основном это хламидийная инфекция 36,2%, уреамикоплазменный инфект – 41,4%, доброкачественные образования матки и придатков 14,6% в большинстве случаев это миома матки (61,4%). реже кистозные образования придатков.

Анализ истории медицинской документации выявил: плацентарная недостаточность диагностировалась у 38% беременных, обвитие пуповины вокруг шеи плода в 12,5% случаях, где за счет компрессии пуповины произошло нарушение плодово-плацентарного кровотока, а в последствии, антенатальная гибель плода.

Из 115 случаев АГП, в 12,2% случаях произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, что явилось причиной гибели плода. При обследовании беременных с неблагоприятным исходом родов, выявлено маловодие у 24,1%, задержка развития плода в 47%, что диагностировано как факторы риска антенатальной гибели плода.

По результатам аутопсии плодов, основной причиной антенатальной гибели явилась внутриутробная гипоксия – 86,4 %. Врожденные аномалии развития плода обнаружены в 29,9 %, сепсис – в 9,8 % наблюдений. По заключениям гистологических исследований последов: при воспалитель-

ных изменениях плаценты в 76,5 % была выявлена микст-инфекция (преимущественно вирусно-бактериальная).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Этиология АГП многофакторная, но триггером может быть патология плаценты и пуповины. Основные причины плацентарной недостаточности по нашим исследованиям: угроза прерывания беременности (длительный гипертонус матки особенно в первом триместре), или наличие острой вирусной и бактериальной инфекции в период формирования плаценты приводит к фетоплацентарной недостаточности.

Необходим динамический контроль врача акушер – гинеколога, а также фокус внимания врачей других специальностей (терапевтов, эндокринологов, гематологов, генетиков) для своевременной диагностики и возможного лечения ЭГЗ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье приведены клинико-статистический анализ течения беременности и родов 115 женщин с антенатальной гибелью плода. Причины и факторы риска развития данного осложнения гестации как показывают исследования, многофакторны, важную роль в возникновении АГП сыграли, задержка развития плода с хронической плацентарной недостаточностью, инфекционные заболевания, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, врожденные пороки развития плода.

Необходим динамический контроль врача акушер – гинеколога, а также фокус внимания врачей других специальностей (терапевтов, эндокринологов, гематологов, генетиков) для своевременной диагностики и возможного лечения ЭГЗ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article presents a clinical and statistical analysis of the course of pregnancy and childbirth in 115 women with AHP. The reasons and risk factor for the development of this complication of gestation. As studies show, multifactorial, an important role in the occurrence of AHP was played by delayed fetal development with chronic placental insufficiency, infectious diseases, premature detachment of a normally located placenta, and congenital malformations of the fetus.

ТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПАПИЛЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОВОЛНОВОЙ КОАГУЛЯЦИИ

THERAPY OF PATHOLOGIES OF THE CERVIX AND VAGINA ASSOCIATED WITH PAPILLOVIRUS INFECTION USING RADIO WAVE COAGULATION.

**Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бекниязова Ж.С., Базарбаева Ж.У., Махмутова Э.А.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Begniyazova Z. S. Bazarbaeva Z/ U. Mahmutova E.A.**

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Kazakh National State Medical University them. S.D. Asfendiyarova

Актуальность

Инфекционно-воспалительные заболевания женской половой сферы встречаются у 60–70% амбулаторных и 30% стационарных гинекологических больных. Особое значение хронические воспалительные заболевания шейки матки в сочетании с ВПЧ-инфекцией приобретает в связи с высо-

ким риском развития неопластических процессов и рака шейки матки. Папилломавирусная инфекция считается самой распространенной инфекцией, достигающей 82% среди сексуального активного населения. Ежегодно во всех странах регистрируется свыше 500 тыс. новых случаев рака шейки матки, и свыше 300 тыс. умирают от этого заболевания.

Цель

Оценить клиническую эффективность радиоволнового метода в сочетании с иммуномодулирующей терапии в лечении патологии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией.

Методы и материалы

Проведено обследование и лечение 81 пациентки с патологией шейки матки и влагалища, ассоциированной папилломавирусной инфекцией. Средний возраст исследуемых составил $38,0 \pm 5,3$ года. У всех исследуемых женщин патология шейки матки и влагалища сопровождалась наличием ВПЧ (16 и 18 типов). Пациенткам проведено обследование и лечение согласно клиническим рекомендациям МЗ РК «Эрозия, эктопия и эктропион шейки матки». Обязательным, до и после лечения, являлось кольпоскопическое обследование, ПЦР-тест для идентификации ВПЧ, жидкостная цитология, при необходимости назначали гистологическое исследование. В лечении использовали противовирусную терапию (свечи «виферон» по 2 в сутки через 12 часов, гель «Нановагитанум» с ионами серебра, циклоферона гель интравaginaльно и инъекции по схеме); при наличии воспалительных заболеваний органов малого таза проводилась антибактериальная терапия с учетом чувствительности к антибиотикам. Далее проводили радиоволновую коагуляцию (Сургитрон) с удалением измененных тканей, коагуляцию сосудов и кровоточащих поверхностей с частотой (3.8–4.0 МГц). Анестезию использовали локально. После коагуляции струп обрабатывали 10% перманганатом калия и стрептоцитом 3-5 раз.

Результаты

Наблюдение за результатами терапии осуществляли через 6, 8, 12 и 18 месяцев. Лечебный эффект от радиоволновой коагуляции через 2 месяца наблюдался в 100% случаев. Эпителизация шейки матки происходила за $36,4 \pm 5,3$ дней. Контроль повторного исследования на ВПЧ 16–18 методом ПЦР осуществляли через 6, 12 месяцев. В 56% случаев у пролеченных женщин тест был отрицательный. Через 18 месяцев в 4,6% случаев отмечался рецидив. Кольпоскопическое исследование определяло множественные красные пятна как йод-негативные, так и йод-положительные, явления пунктуации, дискератоза и атипичных сосудов. Тест на ПЦР тоже был положительный.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечение женщин с патологией влагалища и шейки матки ассоциированных с папилломавирусной инфекцией радиоволновым методом в сочетании с иммуномоделирующими препаратами является безопасным и эффективным. Уменьшает риск прогрессирования опухолевого процесса и положительно влияет на качество жизни пациенток, но необходимо дальнейшее динамическое наблюдение для предотвращения рецидивов и наступления полного выздоровления.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В статье представлено обследование и комплексное лечение, состоящее из медикаментозной иммуномодулирующей терапии и радиоволновой коагуляции 81 пациентки с патологией шейки матки и влагалища, ассоциированной папилломавирусной инфекцией. Лечение является безопасным и эффективным. Уменьшается риск прогрессирования опухолевого процесса и положительно влияет на качество жизни пациенток, но необходимо дальнейшее динамическое наблюдение для предотвращения рецидивов для наступления полного выздоровления.

*КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

The article presents an examination, complex treatment, consisting of drug therapy and radio wave coagulation of 81 patients with pathology of the cervix and vagina associated with papilovirus infection. Treatment is safe and effective. The risk of progression of the tumor process decreases and has a positive effect on the quality of life of patients, but further dynamic monitoring is necessary to prevent relapses and the onset of complete recovery.

СОДЕРЖАНИЕ

XVI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 4** **ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**
 TREATMENT TACTICS FOR WOMEN WITH CHRONIC SALPINGOOPHORITIS COMPLICATED BY PAIN SYNDROME.
 Ziyayeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.
 Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х., Каюмова Д.Т.
- 5** **АНАЛИЗ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**
 ANALYSIS OF THE ASYMPTOMOUS COURSE OF GALLBLADDER DISEASES
 Абдуразакова М.Д., Раззакова Н.С.
 Abdurazakova M.D., Razzakova N.S.
- 7** **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
 IMPROVING THE EFFICIENCY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE
 Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Чернецова А.С.
 Adamyan L.V., Murvatov K.D., Chernetsova A.S.
- 9** **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА И ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
 INCREASING THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY FOR ENDOMETRIOSIS AND CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE
 Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Шаров М.Н., Чернецова А.С.
 Adamyan L.V., Murvatov K.D., Sharov M.N., Chernetsova A.S.
- 11** **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ**
 EARLY DIAGNOSIS AND MODERN APPROACHES TO ASSESSMENT FETAL EGG IN PATIENTS WITH MISCARRIAGE
 Адыгеунова Ж.Б.
 Adygeunova Zhanna Beslanovna
- 12** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**
 CORRECTION OF LOCAL IMMUNITY OF RECURRENT BACTERIAL VAGINOSIS ASSOCIATED WITH HERPES INFECTION
 Айсаяева Б.М., Абусуева З.А.
 Aisaeva B.M., Abusueva Z. A.

- 14** **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**
AGE FEATURES OF THE ELASTICITY OF THE VASCULAR WALL DURING PREGNANCY
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
Akimova A.A., Malyshkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.
- 16** **ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО**
FEATURES OF THE ELASTICITY OF THE VASCULAR WALL DURING PREGNANCY RESULTING FROM IVF
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
Akimova A.A., Malyshkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.
- 17** **ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ**
FEATURES OF LOCALIZATION OF ENDOMETRIOID LESIONS IN PRIMARY EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS
Алиева Ф.Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Ф.Т.
Alieva F.T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Alieva F.T.
- 19** **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
DIAGNOSTIC VALUE OF HYSTEROSCOPIC EXAMINATION FOR ENDOMETRIAL PATHOLOGIES IN THE PREMENOPAUSAL PERIOD
Алиева Фидан Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Фарах Т.
Aliyeva Fridan T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Aliyeva Farakh T.
- 20** **ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**
THE INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY ON THE ADAPTIVE CAPABILITIES OF THE FEMALE BODY AFTER SURGICAL DELIVERY
Андреева М.В., Неклюдова А.В.
Andreeva M.V., Neklyudova A.V.
- 22** **УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА В УПРАВЛЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**
CONTROLLED BALLOON TAMPONADE IN THE MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE
Артымук Д.А., Марочко Т.Ю., Артымук Н.В.
Artymuk D.A., Marochko T.Yu., Artymuk N.V.
- 23** **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
ASSESSMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN THE SECOND TRIMESTER OF PREGNANCY
Афоница В.А., Малышкина А.И., Батрак Н.В.
Afonina V.A., Malyshkina A.I., Batrak N.V.
- 25** **ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ**
PERSON-CENTERED APPROACH TO DELIVERY HEALTHSAVING CARE FOR MINORS
Бабенко-Сорокопуд И.В., Павленко В.Н., Савченко А.А., Сорокопуд Е.П.
Babenko-Sorokopud I.V., Pavlenko V.N., Savchenko A.A., Sorokopud E.P.

- 26** **НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
DISRUPTION OF MICROCIRCULATION IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Кузьменко Г.Н., Клычева М.М.
Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Kuzmenko G.N., Klychev M.M.
- 28** **СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОГЕННЫХ ТИОЛОВ – ГОМОЦИСТЕИНА И СЕРОВОДОРОДА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
THE CONTENT OF ENDOGENOUS THIOLS – HOMOCYSTEINE AND HYDROGEN SULFIDE IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS OF VARIOUS GENESIS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н., Веселкова Ю.Н.
Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N., Veselkova Yu.N.
- 29** **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
PREDICTION OF CEREBRAL ISCHEMIA IN NEWBORNS BORN TO MOTHERS WITH PREECLAMPSIA
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Харламова Н.В.
Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Kharlamova N.V.
- 31** **ПРИМЕНЕНИЕ А-ГНРГ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ В ЦИКЛАХ ЭКО ПОСЛЕ СМЕНЫ ТРИГГЕРА ОВУЛЯЦИИ.**
THE USE OF A-GNRH TO SUPPORT THE LUTEAL PHASE IN IVF CYCLES AFTER OVULATION TRIGGER CHANGE
Баклакова А.А., Крутова В.А., Хохлова О.Н., Головки А.К.
Baklavkova A.A., Krutova V.A., Khokhlova O.N., Golovko A.K.
- 32** **ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ МАТЕРИНСКИХ ОСОБЕЙ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОРФИНА**
EFFECT OF PEPTIDE PREPARATIONS ON THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF MATERNAL INDIVIDUALS AFTER PROLONGED USE OF MORPHINE
Белякова Н.А.¹, Бонитенко Е.Ю.²
Belyakova N.A.¹, Bonitenko E.U.²
- 34** **ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВАРИАНТА RS200435542 ГЕНА SLX1B В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ЯИЧНИКОВ**
THE STUDY OF THE ROLE OF THE VARIANT RS200435542 OF THE SLX1B GENE IN THE PATHOGENESIS OF OVARIAN CANCER
Валова Я.В.^{1,3}, Мингажева Э.Т.¹, Харина О.К.¹, Коростелева А.В.¹, Прокофьева Д.С.¹, Хуснутдинова Э.К.^{1,2}
Valova Ya.V.^{1,3}, Mingazheva E.T.¹, Kharina O.K.¹, Korosteleva A.V.¹, Prokofyeva D.S.¹, Khusnutdinova E.K.²
- 35** **МИОМЭКТОМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК**
MYOMECTOMY AND ITS EFFECT ON PATIENTS' REPRODUCTIVE SYSTEM
Ван Ян, Брюнин Д.В., Хохлова И.Д.
Yang Wang, Bryunin D.V., Khokhlova I.D.

- 37** **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ИНТАКТНЫХ И АКТИВИРОВАННЫХ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
CHANGE IN CHEMILUMINESCENCE INDICATORS OF INTACT AND ACTIVATED PLATES IN WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE III TRIMESTER OF PREGNANCY
Веселкова Ю.Н., Агеев А.А., Ситникова О.Г., Панова И.А., Кузьменко Г.Н., Назаров С.Б.
Veselkova Yu.N., Ageev A.A., Sitnikova O.G., Panova I.A., Kuzmenko G.N., Nazarov S.B.
- 38** **FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX ON THE BACKGROUND AND AFTER THE NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 (COVID-19)**
- 40** **КАЛЬЦИНОЗ СОСУДОВ ПУПОВИНЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 (COVID-19)**
CALCIFICATION OF UMBILICAL CORD VESSELS AFTER A NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 (COVID-19)
Волков А.Е.¹, Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹, Фоменко О.А.³, Борщенко И.Н.¹
Volkov A.E.¹, Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹, Fomenko O.A.³, Borshchenko I.N.¹
- 42** **РЕДКИЙ ПОДТИП ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**
A RARE SUBTYPE OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE CERVIX: A CLINICAL CASE
Волков А.Е.¹, Тодоров С.С.², Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹, Божинская Д.М.¹, Борщенко И.Н.¹
Volkov A.E.¹, Todorov S.S.², Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹, Bozhinskaya D.M.¹, Borshchenko I.N.¹
- 44** **ЗНАЧИМОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ**
THE SIGNIFICANCE OF SOME MEDICAL AND SOCIAL INDICATORS FOR CLINICAL PREDICTION OF EARLY ONSET AND LATE ONSET PRIMIPAROUS PREECLAMPSIA
Волков В.Г., Бадалова Л.М., Кастор М.В.
Volkov V.G., Badalova L.M., Kastor M.V.
- 46** **СТЕРОИДНЫЙ ПРОФИЛЬ (ВЭЖХ-МС/МС) ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ПРОГРАММ ВРТ У ЖЕНЩИН ПРИ ДИСБАЛАНСЕ АНДРОГЕНОВ**
STEROID PROFILE (HPLC-MS/MS) FOR PREDICTION IVF PROGRAM OUTCOMES IN WOMEN WITH LOW OVARIAN RESERVE
Гависова А.А., Стародубцева Н.Л., Киндышева С.В., Шевцова М.А., Новоселова А.В., Назаренко Т.А., Долгушина Н.В., Франкевич В.Е.
Gavisova A.A., Starodubtseva N.L., Kindysheva S.V., Shevtsova M.A., Novoselova A.V., Nazarenko T.A., Dolgushina N.V., Frankevich V.E.
- 47** **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ**
CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA
Гасанова С.М., Красильникова А.К., Кузьменко Г.Н.
Gasanova S.M., Krasilnikova A.K., Kuzmenko G.N.

- 49** **ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ И МИРЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**
ORGANIZATION OF BREASTFEEDING IN RUSSIA AND THE WORLD IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION
Геращенко Я. Л.
Gerashchenko Y. L.
- 50** **ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ЛАКТОСТАЗЕ И МАСТИТЕ FIVE YEARS OF EXPERIENCE IN HELPING WOMEN WITH LACTOSTASIS AND MASTITIS**
Геращенко Я.Л.
Gerashchenko Y. L.
- 52** **АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ФЕРТИЛЬНОСТЬЮ**
OBSTETRICIAN AND PERINATAL COMPLICATIONS IN WOMEN WITH RESTORED FERTILITY
Говоруха И.Т., Чермных С.В., Слюсарь-Оглух Т.И.
Govorukha I.T., Chermnykh S.V., Slusar-Oglukh T.I.
- 53** **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ**
CLINICAL FEATURES OF COMBINED PATHOLOGY OF THE UTERUS
Гончарова Я.В., Громыко Н.Л.
Goncharova Y.V., Hromyko N.L.
- 55** **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ РОСТА МАССЫ ПЛОДА РАЗЛИЧНЫХ ВЕСОВЫХ КАТЕГОРИЙ**
ULTRASOUND DETERMINATION OF THE GROWTH RATE OF FETAL MASS OF VARIOUS WEIGHT CATEGORIES
Демидов В.Н., Вахтеркина К.Г.
V.N. Demidov, K.G. Vakhterkina
- 56** **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭХОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**
POSSIBILITIES OF USING ECHOGRAPHY FOR THE DIAGNOSIS OF EARLY STAGE ENDOMETRIAL CANCER
Демидов В.Н.^{1,2}, Портнова Н.И.², Полякова Ю.В.²
V.N. Demidov ^{1,2}, N.I. Portnova², Y.V. Polyakova²
- 57** **ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**
FEATURES OF SOMATIC AND OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL ANAMNESIS IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY
ДЕНИСОВА Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н., Романова Л.П., Ланцова Н.Н.
Denisova T.G., Gruzinova Ye.N., Vasil'yeva E.N., Denisova Ye.A., Sidorova T.N., Romanova L.P., Lantsova N.N.

- 59** **СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**
VITAMIN D CONTENT IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY
Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Сидоров А.Е., Денисова Е.А.,
Левицкая В.М., Сидорова Т.Н.
Denisova T.G., Gruzinova E.N., E. N. Vasilieva, Sidorov A.E., Denisova E.A.,
Levitskaya V.M., Sidorova T.N.
- 61** **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ
ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ**
NEAREST AND LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PELVIC PAIN
SYNDROME USING PHYSIOTHERAPY METHODS
Джеломанова О.А.
Dzhelomanova O.A.
- 62** **ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН
С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ**
FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION AND MENSTRUAL CYCLE IN WOMEN WITH CHRONIC
PELVIC PAIN SYNDROME
Джеломанова О.А., Слюсарь-Оглух Т.И.
Dzhelomanova O.A., Slusar-Oglukh T.I.
- 64** **ДИАГНОСТИКА РИНИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
DIAGNOSTICS OF RHINITIS IN WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY
Долина И.В., Дражина О.Г.
Dolina I.V., Drazhina O.G.
- 65** **ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА**
LASER TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF GENITOURINARY SYNDROME
Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.
Dziadzichkina V.V., Mojeiko L.F.
- 66** **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
SPECIAL FEATURES OF DELIVERY WHICH ARE CHARACTERISTIC OF WOMEN WITH CHRONIC
HYPERTENSION
Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Джеломанова С.А., Минович Е.Д., Носкова О.В.
Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.
- 68** **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**
THE EXPERIENCE OF HEMORRHOIDS TREATMENT IN POSTPARTUM PERIOD
Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Джеломанова С.А., Минович Е.Д., Носкова О.В.,
Карандей Ж.В.
Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.,
Karandey Zh.V.
- 70** **ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА ИЗМЕНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ АНАЛИЗЕ ЭЯКУЛЯТА (СПЕРМОГРАММА,
МОРФОЛОГИЯ ПО СТРОГИМ КРИТЕРИЯМ КРЮГЕРА, МАР-ТЕСТ, НВА-ТЕСТ, ИНДЕКС
ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК СПЕРМАТОЗОИДОВ) МУЖЧИН ИЗ БЕСПЛОДНЫХ ПАР**
THE INFLUENCE OF AGE ON CHANGES IN THE COMPLEX ANALYSIS OF EJACULATE (SPERMOGRAM,
MORPHOLOGY ACCORDING TO STRICT KRUGER CRITERIA, MAR TEST, HBA TEST, SPERM DNA
FRAGMENTATION INDEX) MEN FROM INFERTILE COUPLES
Епанчинцева Е.А.^{1,2,3}, Селятицкая В.Г.¹
Epanchintseva E.A.^{1,2,3}, Selyatitskaya V.G.¹

- 72** **СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЛАЦЕНТЫ**
SUPEROXIDE DISMUTASE ACTIVITY OF THE PLACENTA
Ефременко Е.С.
Evgeny S. Efremenko
- 73** **ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 22 НЕДЕЛЬ**
IMPACT OF COVID-19 ON PREGNANCY UNDER 22 WEEKS
Закаригаева Р.М., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х-М., Мусаева Д.О.
Zakarigaeva R.M., Abusueva Z.A., Khashaeva T.H-M., Musaeva D.O.
- 75** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ И СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДОКАЗАНА НА САМОМ ВЫСОКОМ НАУЧНОМ УРОВНЕ**
THE SCIENTIFIC EVIDENCE OF THE EFFECTIVENESS OF HPV VACCINATION AND SCREENING FOR CERVICAL CANCER IS OVERWHELMING
Заридзе Д.Г., Максимович Д.М., Мукерия А.Ф., Стилиди И.С.
D.G. Zaridze, D.M. Maksimovitch, A.F. Mukeria, I.S. Stilidi
- 76** **ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЦЕРВИЦИТОВ И CIN I**
PREVENTION OF PREVALENCE HPV-ASSOCIATED CERVICITES AND CIN I
Захарова К.И., Андреева М.В.
Zakharova K.I., Andreeva M.V.
- 78** **ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**
TREATMENT TACTICS FOR WOMEN WITH CHRONIC SALPINGOOPHORITIS COMPLICATED BY PAIN SYNDROME
Зияева Э.Р., Рузиева Р.Х., Каюмова Д.Т.
Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.
- 79** **ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**
AN INTEGRATIVE APPROACH TO COMPLEX METHODS OF TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
Зоитова Н.М., Юлдашева Д.Ю., Максудова М.М.
Zoitova N.M., Yuldasheva D.Yu., Maksudova M.M.
- 81** **ПРОБЛЕМЫ ПЕРИНАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**
PROBLEMS OF PERINATOLOGY AT THE PRESENT STAGE
Илькевич Н.Г., Дразжина О.Г., Недень Л.С., Савицкая В.М.
Ilkevich N.G., Drazhina O.G., Neden L.C., Savitskaya V.M.
- 82** **ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ РОДИЛЬНЫХ ЗАЛОВ**
ORGANIZATION OF THE MOVEMENT OF NEWBORNS FROM MATERNITY HOSTS
Илькевич Н.Г., Пацев С.В., Дразжина О.Г., Савицкая В.М.
Ilkevich N.G., Patseev S.V., Drazhina O.G., Savitskaya V.M.

- 83** **ГЕНЕТИКА И ЭПИГЕНЕТИКА МИОМЫ МАТКИ**
GENETICS AND EPIGENETICS OF UTERINE FIBROID
Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.
Irnazarova D.K., Yuldasheva D.Y.
- 85** **ИНТЕРЛЕЙКИН 17 ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ И РАЗЛИЧНЫХ ЛОКУСАХ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА**
INTERLEUKIN 17 AT TERM PREGNANCY IN THE CERVICAL CANAL AND LOCUSES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX
Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Денисова Н.Г., Сыресина С.В., Артюх Ю.А.
Kaganova M.A., Spiridonova N.V., Denisova N.G., Syresina S.V., Artyukh Y.A.
- 86** **TOLL-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, В ФОКУСЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
TOLL-LIKE RECEPTORS ARE AT THE FOCUS OF RISK FACTORS FOR PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AT FULL-TERM PREGNANCY.
Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Михальченко С.В., Петров М.Г.
Kaganova M.A., Spiridonova N.V., Mikchalchenko S.V., Petrov M.G.
- 87** **ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРА АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА (AMHR2) В ЭНДОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК С ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ**
EXPRESSION OF THE ANTI-MÜLLERIAN HORMONE RECEPTOR (AMHR2) IN THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH A SEPTUM OF THE UTERINE CAVITY
Казанцева Е.В., Траль Т. Г., Толибова Г. Х.
Kazantseva E.V., Tral T. G., Tolibova G. Kh.
- 89** **3D УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**
3D ULTRASOUND EXAMINATION OF THE UTERUS IN THE DIAGNOSIS OF THE INTRAUTERINE SEPTUM
Казанцева Е.В., Шелаева Е.В.
Kazantseva E.V., Shelaeva E.V.
- 90** **ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19**
SIGNIFICANCE OF FETAL ECHOCARDIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF HEART DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19
Каримов А.Х., Палванова С.А.
Karimov A.H., Palvanova S.A.
- 91** **ЭХОДОППЛЕРОГРАФИЯ У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**
ECHODOPPLEROGRAPHY IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY
Каримов А.Х.¹, Ахмедова Б.Т.²
Karimov A.Kh.¹, Akhmedova B.T.²
- 93** **ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА БЕРЕМЕННЫХ ОТ COVID-19 И ДРУГИХ ОРВИ**
EFFECTIVE PROTECTION OF PREGNANT WOMEN FROM COVID-19 AND OTHER ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS
Карпова О.А.
Karpova O.A.

- 94** **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ – И РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ**
RISK FACTORS ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERI – AND EARLY POSTMENOPAUSAL WOMEN
Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирназарова Д.Х.
Kayumova D.T., Sadullayeva U.A., Irnazarova D.Kh.
- 96** **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**
COMPARATIVE ASSESSMENT OF WOMEN'S QUALITY OF LIFE INDICATORS DEPENDING ON AGE
Каюмова Д.Т., Садыкова Д.Р., Мамадалиева У.П.
Kayumova D.T., Sadykova D.R., Mamadalieva U.P.
- 97** **О РОЛИ МОТИВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**
TREATMENT OF TOBACCO ADDICTION IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY
Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Бузынин В.И.
Kiryukhin O.L., Nazarov D.A., Buzynin V.I.
- 99** **АДЕНОМИОЗ И НАРУШЕНИЕ ПЛАЦЕНТАЦИИ**
ADENOMYOSIS AND DISTURBANCE OF PLACENTATION
Кодряну Надежда, Иванова Елена, Кириченко Александра
Codreanu Nadejda, Ivanova Elena, Kirichenko Alexandra
- 100** **ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ МИКСОМЫ АППЕНДИКСА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГА**
DIFFICULTIES AND ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF MYXOMA OF THE APPENDIX IN THE POSTPARTUM PERIOD IN THE PRACTICE OF A GYNECOLOGIST
Колесников Ю.Н.¹, Павлов А.Э.², Ступак М.В.¹, Ольферук Е.А.¹, Чижова Г.В.³
Kolesnikov Yu.N.¹, Pavlov A.E.², Stupak M.V.¹, Olferuk E.A.¹, Chizhova G.V.³
- 102** **ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С ЛАКТАЦИОННЫМИ МАСТИТАМИ**
POSSIBILITIES OF CONSERVATIVE THERAPY OF PATIENTS WITH LACTATION MASTITIS
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.
Komarova A.N., Zadontseva N.S.
- 103** **ЭКО И ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ. ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?**
KOMAROVA A.N, ZADONTSEVA N.S.
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.
In vitro fertilization and cancer incidence. Is there a connection?
- 105** **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО), КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ**
EXTRACORPORAL FERTILIZATION AS AN INFERTILITY TREATMENT
Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Соколова Б.Е.
Kormakova T.L., Ukvalberg M.E., Ivanova N.A., Sokolova B.E.
- 106** **ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЕ ФАКТОРЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ**
IMMUNOREGULATORY FACTORS IN PERIPHERAL BLOOD AND PERITONEAL FLUID OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS
Короткова Т.Д., Инвияева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Адамян Л.В.
Korotkova T.D., Inviyaeva E.V., Vtorushina V.V., Krechetova L.V., Adamyan L.V.

- 108** **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С НЕСОСТОЯТЕЛЬНЫМ РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ**
OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND TACTICS OF MANAGEMENT OF POSTPARTUM ENDOMETRITIS IN WOMEN WITH AN UNTENABLE SCAR ON THE UTERUS AFTER ABDOMINAL DELIVERY
Костина Е.А., Шатунова Е.П.
Kostina E.A., Shatunova E.P.
- 109** **СМЕШАННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ**
MIXED URINARY INCONTINENCE IN PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE
Крутова В. А., Тарабанова О. В., Хачецукова А. Н.
Krutova V. A., Tarabanova O. V., Khachetsukova A. N.
- 111** **ПРИМЕНЕНИЕ БОВГИАЛУРОНИДАЗЫ АЗОКСИМЕРА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
THE USE OF BOVGIALURONIDASE AZOXIMER IN THE COMPLEX THERAPY OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
Крутова В.А., Дудникова А.В., Просолупова Н.С.
V. Krutova, A. Dudnikova, N. Prosolupova.
- 112** **ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРТ**
THE VALUE OF THE IMMUNOHISTOCHEMICAL ENDOMETRIAL EXAMINATION IN FEMALE PATIENT WITH INFERTILITY OF VARIOUS GENESIS BEFORE USE OF ART
Крутова В.А., Чулкова А.М., Чуприненко Л.М., Асланова А.А.
Krutova V.A, Chulkova A.M., Chuprinenko L.M., Aslanova A.A."
- 114** **К ВОПРОСУ О КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ В КОРРЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**
TO THE QUESTION OF THE CONSTITUTIONAL APPROACH IN CORRECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS
Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И., Красножон С.В.
Kulemzina T.V., Krivolap N.V., Morgun Y.I., Krasnozhon, S.V.
- 115** **ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ МАРКЕРЫ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
IMMUNOHISTOCHEMICAL AND ULTRASTRUCTURAL MARKERS OF THE SEVERITY OF PREECLAMPSIA
Кулида Л. В., Панова И. А., Фадеева Е. В.
Culinary L. V., Panoramic I. A., Fadeeva E. V.
- 117** **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ЛЕГКОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH MILD PREECLAMPSIA
Курбанов Б.Б., Атахмова Ш.А., Уринбаева Н.А.
Kurbanov B.B., Athamova Sh.A., Urinbaeva N.A.

- 118** **ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ C774T В ГЕНЕ ENOS У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ**
PREDICTIVE VALUE OF THE STUDY C774T IN THE ENOS GENE IN WOMEN WITH VARYING DEGREES OF PREECLAMPSIA
 Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.
 B. B. Kurbanov, D. D. Kurbanov
- 119** **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВАГИНАЛЬНОГО И ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО МИКРОБИОМА У ПАЦИЕНТОК С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НИШЕЙ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE VAGINAL AND ENDOMETRIAL MICROBIOME IN PATIENTS WITH SECONDARY INFERTILITY ASSOCIATED WITH A CESAREAN SCAR NICHE
 Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Сеницына О.В., Ватагина М.А., Кутакова Ю.Ю.
 Kurtser M.A., Egikyan N.M., Savelyeva N.A., Sinitsyna O.V., Vatagina M.A., Kutakova Yu.Yu.
- 121** **ДИСБАЛАНС БИОГЕННЫХ АМИНОВ И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ**
BIOGENIC AMINE IMBALANCE AND PREVENTION OF PREGNANCY IN WOMEN WITH UTERINE MYOMA
 Кухарчик Ю.В.
 Kukharchyk Y.V.
- 123** **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ I ТРИМЕСТРА**
CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY OF THE FIRST TRIMESTER
 Лисицкая Я.А., Бойко Е.Л.
 Lisitskaya Y.A., Boyko E.L.
- 124** **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ АКТИВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ**
DYNAMICS OF CHANGES OF FUNCTIONAL-POWER ACTIVITY OF MERIDIANS IN WOMEN WITH CHRONICUL INFLAMMATORY PROCESSES OF ADNEXA UTERI UNDER THE INFLUENCE OF ACTIVATION THERAPY
 Лисовская Т.В., Назарян Д.С., Фетисов И.С.
 Lisovskaya T.V., Nazarayn D.S., Fetisov I.S.
- 126** **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
PERINATAL MORTALITY OF NEWBORNS WITH EXTREMELY LOW AND VERY LOW BODY WEIGHT AS AN INDICATOR OF EFFECTIVENESS OF MEDICAL CARE
 Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.
 Malyshkina A.I., Pesikin O.N., Kuligina M.V.
- 127** **МИОМА МАТКИ – НОВОЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ**
UTERINE LEIOMYOMAS – NEW IN PATHOGENESIS AND TREATMENT
 Малышкина А.И.^{1,2}, Сотникова Н.Ю.¹, Воронин Д.Н.¹, Малышкина Д.А.¹
 Malyshkina A.I.^{1,2}, Sotnikova N.Y.¹, Voronin D.N.¹, Malyshkina D.A.¹

- 129** **К ВОПРОСУ ОБ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ**
TO THE QUESTION OF THE ANALYSIS OF INDICATIONS FOR SURGICAL TREATMENT IN WOMEN WITH SURGICAL MENOPAUSE
Мамаева С.М., ХашаеваТ.Х-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., ОдамановаМ.А.
Mamaeva S.M., Hashaeva T.H-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., OdamanovaM.A.
- 130** **К ВОПРОСУ ОБ АНАЛИЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЕ**
ON THE ANALYSIS OF CLINICAL DATA IN WOMEN IN EARLY NATURAL AND SURGICAL MENOPAUSE
Мамаева С.М., ХашаеваТ.Х-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., Омарпашаева М.И., Одаманова М.А.
Mamaeva S.M., Hashaeva T.H-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., Umarpashaeva M. I., Odamanova M.A.
- 132** **РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЙ ВРАЧЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
RESULTS OF STUDY OF OPINIONS OF DOCTORS AND PREGNANT WOMEN ON VACCINATION AGAINST COVID-19 DURING PREGNANCY
Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И
Mamazhanova D.M., Shukurov F.I.
- 133** **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИКИ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**
FEATURES OF DIAGNOSTICS AND CLINIC COVID-19 DURING PREGNANCY
Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И.
Mamazhanova D.M., Shukurov F.I.
- 135** **ВОЗДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН**
EFFECTS OF BACTERIAL VAGINOSIS ON WOMENS REPRODUCTIVE HEALTH
Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Mammaeva N.Z., Manuhin I.B
- 136** **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**
MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF BACTERIAL VAGINOSIS
Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Mammaeva N.Z., Manuhin I.B
- 138** **ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ**
RISK FACTORS FOR MISCARRIAGE IN PATIENTS WITH ADRENAL HYPERANDROGENISM
Манухина Е. И., Назарова М. С.
Manukhina E. I., Nazarova M. S.
- 139** **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ АМИНОТИОЛОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
FEATURES OF THE CONTENT OF AMINOTHIOLES IN PATIENTS WITH PROLIFERATIVE BREAST DISEASES
Марковский А. В.
Markovsky A. V.

- 141** **ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВА ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
CHANGES IN BODY COMPOSITION INDICATORS DURING PREGNANCY COMPLICATED BY ARTERIAL HYPERTENSION
Матвеев И.М., Троханова О.В.
Matveev I.M., Trohanova O.V.
- 142** **К ВОПРОСУ ОБ ИСХОДАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19) В РАЗНЫЕ ТРИМЕСТРЫ**
ON THE QUESTION OF PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN WHO HAVE BEEN HAVING NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN DIFFERENT TRIMESTERS
Митрофанова И.В., Луцай Е.Д., Ферхова Ю.А.
Mitrofanova I.V., Lutsay E.D., Ferhova U.A.
- 144** **ВАЛИДАЦИЯ КОМПОЗИТНОГО ИНДЕКСА KING ПРИ ПЕРЕКРУТАХ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
VALIDATION OF THE KING COMPOSITE INDEX IN ADNEXAL TORSION IN CHILD AND ADOLESCENT
Мишина А.Е.1, Харя П.Н.1, Мишин И.В.2
Mishina A.E.1, Harea P.N.1, Mishin I.V.2
- 145** **РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ МИКРОЧАСТИЦ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
THE ROLE OF EXTRACELLULAR PLACENTAL MICROPARTICLES IN THE REGULATION OF ERYTHROCYTE TRANSPORT FUNCTION IN PREECLAMPSIA
Моргоева А.А.¹, Цахилова С.Г.¹, Сакварелидзе Н.Ю.², Высоких М.Ю.²
Morgoeva, A.A.¹, Tsakhilova S.G.¹, Sakvarelidze N.Yu.², Vysokikh M.Y.²
- 147** **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
ETIOLOGICAL ASPECTS OF PREVENTION OF PREGNANCY
Мухитдинова С.Д., Саттарова К.А.
Muxitdinova S.D., Sattarova K.A.
- 148** **ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА "FETO BALLON" ДЛЯ ФЕТОСКОПИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ОККЛЮЗИИ ТРАХЕИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПЛОДА**
INNOVATIVE MODEL OF ENDOTRACHEAL CATHETER "FETO BALLON" FOR FETOSCOPIC INTRAUTERINE TRACHEAL OCCLUSION IN CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA OF THE FETUS
Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г., Подуровская Ю.Л., Сенча А.Н., Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Гус А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г., Naberezhnev Yu.I., Schneiderman, M.G., Podurovskaya Y.L., Sencha A.N., Tetruashvili N. K., Burov A.A., Gus A.I., Kostyukov, K.V., Shmakov R.G.,
- 150** **СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ**
THE STATE OF THE VAGINAL MICROBIOCENOSIS AT DIFFERENT PERIODS OF A WOMAN'S LIFE
Нассилоева Б., Нигматова Г.М.
Nassiloeva B., Nigmatova G.M.

- 151** **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**
INTRAOPERATIVE SONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL ENOMETRIOMAS
Наумова Н.В., Болдовская Е.А., Лавренко В.В.
Naumova N.V., Boldovskaya E.A., Lavrenko V.V.
- 152** **ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДКОЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА В ПРОГРАММАХ ВРТ У ЖЕНЩИН С ПРОГНОЗИРУЕМЫМ СУБОПТИМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ НА ОВАРИАЛЬНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ**
POSSIBILITY OF SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF RECOMBINANT GRANULOCYTE COLONY-STIMULATING FACTOR IN WOMEN WITH PREDICTED SUBOPTIMAL RESPONSE TO OVARIAN STIMULATION IN IVF PROGRAMS
Нгуен К.Т., Махмадалиева М.Р., Ниаури Д. А., Гзгзян А.М.
Nguyen C.T., Makhmadalieva M.R., Niauri D.A., Gzgzyan A.M.
- 154** **ОСОБЕННОСТИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЛОДОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА**
FEATURES OF THE GROWTH OF THE MANDIBLE OF FETUSES IN THE INTERMEDIATE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS
Непрокина А. В., Луцай Е. Д.
A. B. Neprokina, E. D. Lutsai
- 155** **К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**
ON THE ISSUE OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE
Нигматова Г.М., Кочиева А.
Nigmatova G.M., Kochieva A.
- 157** **ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ**
GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: WAYS TO IMPROVE THE COURSE AND OUTCOMES OF PREGNANCY
Новикова О.Н.
Novikova O.N.
- 158** **НОВОЕ В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
NEW IN THERAPY OF GENITOURINARY COMPLICATIONS AFTER UTERINE AMPUTATION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
Норбобоев Р., Нигматова Г.М.
Norboboev R., Nigmatova G.M.
- 159** **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК, ИНФИЦИРОВАННЫХ SARS-COV-2 В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
PERINATAL OUTCOMES IN PATIENTS INFECTED WITH SARS-COV-2 IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY
Оленев А.С., Кузина Е.А., Щербаклова Л.Н., Панина О.Б.
Olenev A.C., Kuzina E.A., Shcherbakova L.N., Panina O.B.

- 161** **СОСТОЯНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У ЖЕНЩИН
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ**
STATE OF VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH PREMATURE LABOR
Омарпашаева М.И., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х-М.
M.I. Omarpashaeva, Z.A. Abusueva, T.KH-M. Khashayeva
- 162** **ДАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПУРИНОВЫХ МЕТАБОЛИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
PRESENTATION VALUE OF PURINE METABOLITES WITH PREECLAMPSY
Орешников Е.В., Васильева Э.Н., Денисова Т.Г., Денисова Е.А., Левицкая В.М.,
Сидорова Т.Н.
Oreshnikov E.V., Vasilieva E.N., Denisova T.G., Denisova E.A., Levitskaya V.M.,
Sidorova T.N.
- 164** **ВЛИЯНИЕ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГСД
И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
EFFECT OF FAT-SOLUBLE VITAMINS ON PREGNANCY IN PATIENTS WITH GDM AND PREECLAMPSIA
Османова С. Дж., Цахилова С. Г., Сакварелидзе Н., Сащенко А.А..
Osmanova S. J., Tsakhilova S. G., Sakvarelidze N., Sashchenko A. A.
- 165** **ДИНАМИКА ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ COVID-19 В СУБЪЕКТАХ СИБИРСКОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**
DYNAMICS OF VACCINATION OF PREGNANT WOMEN AGAINST COVID-19 IN THE SUBJECTS OF THE
SIBERIAN FEDERAL DISTRICT
Парфёнова Я.А., Артымук Н.В.
- 167** **ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТочНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ИММУНИТЕТА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ
ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ**
INDICATORS OF CELLULAR REGULATION OF IMMUNITY IN THE RECURRENT COURSE OF OVARIAN
ENDOMETRIOSIS
Петровская Н. Н., Печеникова В. А.
Petrovskaya N.N., Pechenikova V.A.
- 168** **ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К MMP-9 В ЭУТОПИЧЕСКОМ И ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОМ
ЭНДОМЕТРИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ**
FEATURES OF EXPRESSION OF MMP-9 RECEPTORS IN THE EUTOPIC AND HETEROTOPIC
ENDOMETRIUM IN ADENOMYOSIS
Печеникова В.А., Гайдарова А.А.
Pechenikova V.A., Gaidarova A.A.
- 170** **РОЛЬ АНГИОПОЭТИНА-1 В РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ,
РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
THE ROLE OF ANGIOPROETIN-1 IN THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL ISCHEMIA IN NEWBORNS BORN
TO MOTHERS WITH PREECLAMPSIA
Попова И.Г., Назаров С.Б., Харламова Н.В., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н.,
Клычева М.М., Веселкова Ю.Н.
Popova I.G., Nazarov S.B., Kharlamova N.V., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N.,
Klycheva M.M., Veselkova YU. N.

- 171 ЭКСПРЕССИЯ АННЕКСИНА-5 В СОСУДАХ ПУПОВИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
EXPRESSION OF ANNEXIN-5 IN UMBILICAL CORD VESSELS DURING PREGNANCY COMPLICATED BY PREECLAMPSIA
Проценко Е.В., Попова И.Г., Назаров С.Б.
Protsenko E.V., Popova I.G., Nazarov S.B.
- 173 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТЕРМИНАЛЬНО-ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ КЛЕТОК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**
FUNCTIONAL ACTIVITY OF TERMINALLY DIFFERENTIATED CELLS IN PRETERM LABOR
Раджабова Н.Р., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.
Radzhabova N.R., Borzova N.Yu., Sotnikova N.Yu.
- 174 ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОЙ СУПРЕССИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**
PREVENTION OF OVARIAN SUPPRESSION IN CANCER PATIENTS
Романова Е.Ю., Тугушев М.Т., Аристархова Р.Р., Шамшатдинова А.Р., Булдина О.Н.
Romanova E.Yu., Tugushev M.T., Aristarkhova R.R., Shamshatdinova A.R., Buldina O.N.
- 176 ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОДА РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ SARS2-COVID-19-КЛИНИКО МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ**
PROGRESS OF PREGNANCY, OUTCOMING OF LABOR AND THE STATE OF THE PLACENTA IN WOMEN WHO HAVE BEEN HAVING SARS2-COVID-19-CLINIC MORPHOLOGICAL PARALLELS
Рузиева Н.Х.¹, Каюмова Д.Т.², Турбанова У.В.²
Ruzieva N.Kh.¹, Kayumova D.T.², Turbanova U.V.²
- 177 РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ РАДИАЦИОННО-ОПАСНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**
BREAST CANCER RISK IN FEMALE WORKERS OF A NUCLEAR PRODUCTION FACILITY
Румянцева А.В., Азизова Т.В., Банникова М.В.
Rumyantseva A.V., Azizova T.V., Bannikova M.V.
- 179 ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ**
TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY
Савицкая В.М., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Пацевев С.В., Гузей И.А.
Savickaya V.M., Drazhina O.G., Neden L. Ch., Patseev S.V., Guzei I.A.
- 180 ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
FEATURES OF THE CERVICAL DISEASE DURING PREGNANCY
Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Акулич Н.С., Дражина О.Г., Савицкая Н.А.
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Akulich N.S., Drazhina O.G., Savickaya N.A.
- 182 БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ**
PREGNANCY AND BIRTH WITH A SCAR ON THE UTERINE
Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Дражина О.Г.
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Drazhina O.G.

- 183** **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ**
USE OF TRANEXAMIC ACID IN TRANSVAGINAL PUNCTURE OF THE OVARIES
 Сагамонова К.Ю., Арабаджан С.М., Золотых О.С., Казанцева Т.А.
 K.Y. Sagamonova, S.M. Arabadzhan, O.S. Zolotykh, T.A. Kazanceva.
- 185** **СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН ВУЛЬВЫ: ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК**
VULVAR LICHEN SCLEROSUS: DIAGNOSIS, DYNAMIC OBSERVATION PRINCIPLES AND ASPECTS OF PATIENT THERAPY
 Сайфулина О.И.
 Sayfylyna O.I.
- 186** **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА AGTR2 В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF DETERMINING AGTR2 GENE POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSY
 Сакварелидзе Н.¹, Цахилова С.Г.², Акуненко Л.В.², Джансолова А.В.²
 Sakvarelidze N.¹, Tsakhilova S.G.², Akunenکو L.V.², Dzhansolova A.V.²
- 187** **ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
EPIGENETICHESKIY FAKTORY RISKA I MOLEKULYARNYYE MARKERY RAZVITIYA PREEKLAMPSII
 Сакварлидзе Н.¹, Цахилова С.Г.², Акуненко Л.В.², Кузнецов В.М.², Олисава И.В.²
 Sakvarlidze N.¹, Tsakhilova S.G.², Akunenko L.V.², Kuznetsov V.M.², Olisava I.V.²
- 189** **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL PARALLELS OF THE OPEN ARTERIAL DUCT IN PREMATURE NEWBORNS
 Сарыева О.П., Харламова Н.В., Кулида Л.В., Фисюк Ю.А.
 Saryeva O.P., Kharlamova N.V., Kulida L.V., Fisjuk J.A.
- 190** **ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА D И ЦИНКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРРЕЕ**
THE USE OF VITAMIN D AND ZINC IN PRIMARY DYSMENORRHEA.
 Сафарова С.С.
 Safarova S.S.
- 192** **АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН В ДИАГНОСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СПКЯ**
ANTIMÜLLERIAN HORMONE IN THE DIAGNOSIS OF BONE METABOLISM CHANGES IN PCOS
 Сафарова С.С., Сафарова С.С.
 Safarova S., Safarova S.
- 193** **ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ БИОГЕЛЕЙ**
CYTOTOXICITY AND FUNCTIONAL ACTIVITY OF THERMOSENSITIVE BIOGELS
 Свирищевская Е.В.^{1,2}, Кожунова Е.Ю.³, Коновалова М.В.², Полтавцева Р.А.¹
 Svirshchevskaya E.V.^{1,2}, Kozhunova E.Yu.³, Konovalova M.V.², Poltavtseva R.A.¹

- 195 ЭКСПРЕССИЯ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ И ОКСИТОЦИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В МИОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**
EXPRESSION OF PROGESTERONE AND OXYTOCIN RECEPTORS IN THE MYOMETRIUM OF OBESE WOMEN
Серегина Д.С., Траль Т.Г., Толибова Г.Х.
Seryogina D. S., Tral T. G., Tolibova G. Kh.
- 196 ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ АНТИСПАЕЧНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В МАЛОМ ТАЗУ**
LONG-TERM RESULTS OF CONSERVATIVE ADHESIONS THERAPY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH INFLAMMATORY PROCESSES IN THE PELVIS
Симрок В.В., Попова И.А., Мельникова Д.В., Гордиенко Е.В., Валиев О.А.
Simrok V.V., Popova I.A., Melnikova D.V., Gordienko E.V., Valiev O.A.
- 198 ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО КРИПТОГЕННОГО ГЕПАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ВСПЛЕСКОВ ОРВИ**
FEATURES OF THE ACTIVITY OF CHRONIC CRYPTOGENIC HEPATITIS IN PREGNANT WOMEN DURING EPIDEMIC OUTBREAKS OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS
Симрок В.В., Соби́на В.Ю., Докашенко Д.А., Мельникова Д.В., Шаповалова И.А.
Simrok V.V., Sobina V.Yu., Dokashenko D.A., Melnikova D.V., Shapovalova I.A.
- 200 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ**
DIAGNOSTIC MARKERS OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN WOMEN WITH INFERTILITY
Смирнова Д.В., Герасимов А.М., Кулида Л.В.
Smirnova D.V., Gerasimov A.M., Kulida L.V.
- 201 ПОДГОТОВКА МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**
TRAINING OF YOUNG DOCTORS IN MODERN CONDITIONS
Смолей Н.А.
Smolei N. A.
- 203 КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРБАРОТЕРАПИИ**
CORRECTION OF PLACENTAL DISORDERS USING HYPERBAROTHERAPY
Смолей Н.А., Воробьева Т.И., Хобец Ж.И.
Smolei N.A., Vorobiova T.I., Hobec Z.I.
- 204 ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ**
PECULIARITIES OF PREVENTION OF GENITAL PROLAPSE RECURRENCE
Собирова М.Р.
Sobirova M.R.
- 205 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОМЭКТОМИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ**
ONCOLOGICAL ASPECTS OF LAPAROSCOPIC ACCESS MYOMECTOMY
Соловьева Е.А., Уткина А.М., Урюпина А.П.
Solovieva E.A., Utkina A.M., Uryupina A.P.
- 207 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКА ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ АДНЕКСЭКТОМИИ**
MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE OVARY AFTER UNILATERAL ADNEXECTOMY
Соломатина А.А., Братчикова О.В., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Gashimova A.I., Ismailova P.D.

- 208** **ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ**
OVARIAN RESERVE IN PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN TUMORS BEFORE AND AFTER ORGAN-PRESERVING SURGERY
 Соломатина А.А., Братчикова О.В., Тумасян Е.А., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
 Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Tumasyan E.A., Gashimova A.I., Ismailova P.D.
- 209** **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С ДИФфуЗНОЙ И УЗЛОВОЙ ФОРМАМИ АДЕНОМИОЗА**
MORPHOFUNCTIONAL ENDOMETRIAL STATE IN PATIENTS WITH DIFFUSE AND NODAL FORMS OF ADENOMYOSIS
 Соломатина А.А., Хамзин И.З., Тюменцева М.Ю., Исмаилова П.Д., Гашимова А.И.
 Solomatina A.A., Khamzin I.Z., Tyumentseva M.Yu., Ismailova P.D., Gashimova A.I.
- 211** **ОСОБЕННОСТИ КЛЕТЧНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ОВУЛЯТОРНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**
PECULIARITIES OF THE CELL LINK OF THE IMMUNE SYSTEM IN IMPAIRED OF OVULATORY FUNCTION IN WOMEN WITH MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS
 Солонко И.И.1, Пересада О.А.2, Скрягина Е.М.1
 Salonka I.I.1, Peresada O.A.2, Skrahina A.M1.
- 212** **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ**
CLINICAL PRACTICE OF TRANSFUSION OF BLOOD AND ITS COMPONENTS IN A LEVEL III OBSTETRIC HOSPITAL.
 Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Степанов С.Ю.,
 Василевская Г.В., Веккер И.Р.
 Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vasilevskaya G.V.,
 Stepanov S.Yu., Vekker I.R.
- 214** **ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОСЛЕРОВОДОМ ПЕРИОДЕ**
CHOICE OF CONTRACEPTION METHOD IN YOUNG WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME IN THE POSTPARTUM PERIOD
 Султанмуратова Г.У., Бабаджанова Г.С.
 G.U. Sultanmuratova, G.S. Babadjanova
- 215** **ЗНАЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ**
THE IMPORTANCE OF THE INFLAMMATORY MARKERS IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY
 Суман А.В.1, Мишин И.В.^{1,2}, Шербатюк-Кондур К.А.^{1,2}, Суман С.П.²
 Suman A.1, Mishin I.^{1,2}, Scerbatiuc-Condur C.^{1,2}, Suman S.²
- 217** **ТЕСТ НА ОТЦОВСТВО**
THE PATERNITY TEST
 Тагирова А.А.
 Tagirova A.A.

- 218** **СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО СВЯЗЬ С ГОРМОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ И РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**
SPECTRAL ANALYSIS OF HEART RATE VARIABILITY AND THEIR CONNECTION WITH HORMONAL STATUS AND HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY
Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко А.К.
Talalaïenko Y.A., Egorova M.A., Talalaïenko A.K.
- 219** **ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
EFFECT OF OZON THERAPY ON PERINATAL OUTCOMES AT PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS
Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко Л.Р.
Talalaïenko Y.A., Egorova M.A., Talalaïenko L.R.
- 221** **РОЛЬ АНГИОГЕННЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ**
THE ROLE OF ANGIOGENIC MARKERS IN INTRANEPATIC CHOLESTASIS
Тимохина Е.В., Зафириди Н.В., Стрижаков А.Н., Гуцу В.
Timokhina E.V., Zafiridi N.V., Strizhakov A.N. Gutsu V.
- 222** **ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
INTRANEPATIC CHOLESTASIS, FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY
Трубникова И. О., Бабенко-Сорокопуд И. В., Яковлева Э. Б.
Trubnikova I.O., Babenko-Sorokopud I.V., Yakovleva E.B.
- 224** **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОАГИЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**
EXPERIENCE WITH THE USE OF COAGIL DURING INTENSIVE THERAPY OF POSTNATAL OBSTETRIC BLEEDING
Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В., Арабаджан С.М., Гасанов Н.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В.
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V., Golubev V.V., Arabadzhan S.M., Gasanov N.V., Kasyanov E.V., Kharitonov Yu.V.
- 225** **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**
USING THE PROGRAM OF ACCELERATED RECOVERY IN PATIENTS WITH A CAESAREAN SECTION.
Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В., Касьянов Е.В., Гасанов Н.П., Харитонов Ю.В., Арабаджан С.М.
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V., Golubev V.V., Kas'yarov E.V., Gasanov N.P., Kharitonov Yu.V., Arabadzhan S.M.
- 226** **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С HELLP-СИНДРОМОМ**
EXPERIENCE IN USING PLASMAFERESIS IN PERFORMING INTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH HELLP-SYNDROME
Ужакин В.В., Токарева В.В., Голубев В.В., Безверхий А.А., Гасанов Н.П., Арабаджан С.М.
Uzhakin V.V., Tokareva V.V., Golubev V.V., Bezverkhi A.A., Gasanov N.P.

- 228** **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**
RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN
Узокова М.К., Таджитдинова К.Э.
Uzokova M.K., Tadjitdinova K.E.
- 229** **РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧКИ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**
RECURRENT UTERINE ADNEXA DISTORTION OF PREPUBERTAL GIRL. CLINICAL EVENT
Уквальберг М.Е., Никитин С.С., Иванова Н.А., Назарова Н.А.
Ukvalberg M.E., Nikitin S.S., Ivanova N.A., Nazarova N.A.
- 231** **СИНДРОМ-Х В ПОСТМЕНОПАУЗЕ КАК СЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ЭСТРОГЕНОВ**
METABOLIC -X IN POSTMENOPAUSAL PATIENTS-AS A CONSEQUENCE OF ESTROGEN DEFICIENCY
Уруджева Н.Г., Эседова А.Э., Гаджиева А.М., Аллахкулиева С.З.
Urudjeva N. G., Esedova A. E., Gadzhieva A. M., Allakulieva S.Z.
- 233** **ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ МОНОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ**
THE CONTENT OF MONOCYTE DIFFERENTIATION IN THE PERIPHERAL BLOOD OF WOMEN WITH THE THREATENED ABORTION IN THE FIRST TRIMESTER
Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y., Borzova N. Y., Kroshkina N. V.
- 234** **ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ СКАВЕНДЖЕР РЕЦЕПТОРА CD163 НА РАЗЛИЧНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЯХ МОНОЦИТОВ ПРИ УГРОЗЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ**
EXPRESSION OF SCAVENGER RECEPTORS CD163 ON DIFFERENT SUBPOPULATIONS OF MONOCYTES IN EARLY THREATENED ABORTION
Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y., Borzova N. Y., Kroshkina N. V.
- 236** **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДОВ**
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ANTENATAL FETAL DEATH
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.
- 237** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПИОВ**
THE EFFECTIVENESS OF PROLONGING PREGNANCY WITH PIOV
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.
- 238** **ПОТЕНЦИАЛ ПОЗНАНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ О НАСУЩНОЙ ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ**
THE POTENTIAL OF THE YOUNGER GENERATION'S KNOWLEDGE ABOUT THE URGENT PROBLEM OF ABORTION
Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.

- 239** **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ СПОНТАННОМ МНОГОПЛОДИИ И ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
 THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN SPONTANEOUS MULTIPLE AND SINGLE PREGNANCY
 Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
 Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.
- 241** **ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РГБЛПУ «РПЦ» КЧР ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА ЗА 2020 ГОД**
 EVALUATION OF THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION IN THE RGBLPU "ROC" KCR ACCORDING TO THE ROBSON CLASSIFICATION FOR 2020
 Хаджилаева Ф.Д., Хажилаев И.Д., Коджакова Т.Ш., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.
 Hadzhilaeva F.D., Khazhilaev I.D., Kojakova T.S., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.
- 242** **РОБСОН В ПРАКТИЧЕСКОМ АКУШЕРСТВЕ**
 ROBSON IN PRACTICAL OBSTETRICS
 Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
 Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.
- 243** **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКО У ПАЦИЕНТОВ С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**
 EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IVF IN PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS
 Хохлова О.Н., Крутова В.А., Баклакова А.А.
 Olga N. Khokhlova, Victoria A. Krutova, Alice A. Baklakova
- 245** **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМБРИОНА И ЭКСТРАЗЕМБРИОНАЛЬНЫХ СТРУКТУР У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ ПОСЛЕ ЭКО**
 ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF THE EMBRYO AND EXTRAEMBRYONIC STRUCTURES IN PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE AFTER IVF
 Цахилова С.Г., Адыгеунова Ж.Б.
 Tsakhilova S.G., Adygeunova Zhanna Beslanovna
- 246** **ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗАХ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
 POSSIBILITIES OF LABORATORY MONITORING OF ANTIPLATELET THERAPY FOR VENOUS THROMBOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
 Цикаленко Е.А. 1,2, Дорн О.Ю. 1,2, Горынина Е.И. 2, Матвеевко Т.В. 2
 Tsikalenko E.A. 1,2, Dorn O.Yu. 1,2, Gorynina E.I. 2, Matveenکو T.V. 2
- 248** **ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА ПАЦИЕНТОК С СПКЯ**
 FEATURES OF THE BODY COMPOSITION IN PATIENTS WITH PCOS
 Чернуха Г.Е., Мирошина Е.Д., Кузнецов С.Ю., Иванов И.А.
 Chernukha G.E., Miroshina E.D., Kuznetsov S.Yu., Ivanov I.A.

- 250** **КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ МАЛОВОДИЯ ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**
CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ASSOCIATIONS OF OLIGOHYDRAMNIOS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES
 Чистякова О.М., Гребенщикова Л.Ю., Червинец В.М., Червинец Ю.В., Радьков О.В.
 CHistyakova O.M., Grebenshikova L.Y., CHervinets V.M., CHervinets Y.V., Radkov O.V.
- 251** **ВЛИЯНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**
INFLUENCE OF TACTICS MANAGEMENT OF PREGNANT WOMAN WITH PREECLAMPSIA ON MOTHERAL AND PERINATAL OUTCOMES
 Шелехин А.П., Гайдарова А.Р., Баев О.Р.
 A.P. Shelekhin, A.R. Gaidarova, O.R. Baev
- 253** **ЛЕЧЕНИЕ "ТОНКОГО" ЭНДОМЕТРИЯ – НЕГОРМОНАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКО**
TREATMENT OF "THIN" ENDOMETRIUM IS A NON-HORMONAL SOLUTION TO THE PROBLEM IN PREPARATION FOR IVF PROCEDURE
 Шнейдерман М.Г., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., Абубакиров А.Н., Куземин А.А., Калинина Е.А.
 Schneiderman M.G., Mishieva N.G., Smolnikova V.Y., Abubakirov A.N., Kuzemin A.A., Kalinina E.A.
- 254** **ДЕЦИДУОЗ АППЕНДИКСА**
DECIDUOSIS OF THE APPENDIX
 Шор Э.М.^{1,3}, Щербатюк-Кондур К.А.¹, Мишина А.Е.², Мишин И.В.^{1,3}
 Shor E.M.^{1,3}, Scerbatiuc-Condur C. A.¹, Misina A.E.², Misin I.V.^{1,3}
- 256** **К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**
TO THE QUESTION ABOUT PREGNANCY, LABOR AND POSTNATAL PERIOD IN WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION
 Шорников А.И., Хабибрахманова Л.Х., Мехдиева Пари Рафаиль кызы
 Shornikov A.I., Khabibrakhmanova L.Kh., Mehdieva Pari Rafail kyzy
- 257** **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ**
QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS
 Шульпина Е.Ю., Добрынина М.Л.
 Shulpina E.Yu., Dobrynina M.L.
- 259** **РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
THE ROLE OF INFECTIOUS PATHOLOGY IN THE STRUCTURE OF THE CAUSES OF MISCARRIAGE
 Юлдошева М.У., Мельникова В.Ю.
 Yuldosheva M.U., Melnikova V.Yu.
- 260** **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВЫЗВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ**
THERAPY OF CLINICAL SYMPTOMS CAUSED BY SURGICAL MENOPAUSE
 Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бузумова Ж.О.
 Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Buzumova Z.O.

262 **АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА. АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РИСКА**
ANTENATAL FETAL DEATH. ANALYSIS OF CAUSES AND RISK FACTORS

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тилеукул Н., Алдаберген А., Смадияр А.,
Сандыбай Б.

Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Tileukul N. Aldabergen A. Smadiyar A.
Sandibay B.

263 **ТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННАЯ**
С ПАПИЛЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОВОЛНОВОЙ КООГУЛЯЦИИ
THERAPY OF PATHOLOGIES OF THE CERVIX AND VAGINA ASSOCIATED WITH PAPILLOVIRUS
INFECTION USING RADIO WAVE COAGULATION.

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бекниязова Ж.С., Базарбаева Ж.У.,
Махмутова Э.А.

Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Begniyazova Z. S. BazarbaevaZ/ U. Mahmutova E.A.

СПИСОК АВТОРОВ

Абдуразакова М.Д., Раззакова Н.С.
Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Чернецова А.С.
Адамян Л.В., Мурватов К.Д., Шаров М.Н., Чернецова А.С.
Адыгеунова Ж.Б.
Айсаева Б.М., Абусуева З.А.
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
Алиева Фидан Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Фарах Т.
Алиева Ф.Т., Брюнин Д.В., Бахвалова А.А., Алиева Ф.Т.
Андреева М.В., Неклюдова А.В.
Арабаджан С.М., Гасанов Н.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В.
Артымук Д.А., Марочко Т.Ю., Артымук Н. В.
Афонина В.А., Малышкина А.И., Батрак Н.В.
Бабенко-Сорокопуд И.В., Павленко В.Н., Савченко А.А., Сорокопуд Е.П.
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Кузьменко Г.Н., Клычева М.М.
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н., Веселкова Ю.Н.
Баев Т. О., Панова И. А., Назаров С.Б., Харламова Н.В.
Баклакова А.А., Крутова В.А., Хохлова О.Н., Головки А.К.
Белякова Н.А.¹, Бонитенко Е.Ю.²
Божинская Д.М.¹, Борщенко И.Н.¹
Валова Я.В.^{1,3}, Мингажева Э.Т.¹, Харина О.К.¹, Коростелева А.В.¹,
Ван Ян, Брюнин Д.В., Хохлова И.Д.
Василевская Г.В., Веккер И.Р.
Веселкова Ю.Н., Агеев А.А., Ситникова О.Г., Панова И.А., Кузьменко Г.Н., Назаров С.Б.
Волков А.Е.¹, Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹, Фоменко О.А.³, Борщенко И.Н.¹
Волков А.Е.¹, Тодоров С.С.², Волошин В.В.², Рымашевский М.А.¹,

Волков В.Г., Бадалова Л.М., Кастор М.В.

Гависова А.А., Стародубцева Н.Л., Киндышева С.В., Шевцова М.А.,

Гасанова С.М., Красильникова А.К., Кузьменко Г.Н.

Геращенко Я. Л.

Геращенко Я.Л.

Говоруха И.Т., Чермных С.В., Слюсарь-Оглух Т.И.

Гончарова Я.В., Громыко Н.Л.

Демидов В.Н.^{1,2}, Портнова Н.И.², Полякова Ю.В.²

Демидов В.Н., Вахтеркина К.Г.

ДЕНИСОВА Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н.,

Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н., Васильева Э.Н., Сидоров А.Е., Денисова Е.А.,

Джеломанова О.А.

Джеломанова О.А., Слюсарь-Оглух Т.И.

Долина И.В., Дражина О.Г.

Дражина О.Г., Савицкая Н.А.

Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.

Егорова М.А., Талалаенко Ю.А, Джеломанова С.А., Мирович Е.Д., Носкова О.В.

Егорова М.А., Талалаенко Ю.А, Джеломанова С.А., Мирович Е.Д., Носкова О.В.,

Епанчинцева Е.А.^{1,2,3}, Селятицкая В.Г.¹

Ефременко Е.С.

Закаригаева Р.М., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х-М., Мусаева Д.О.

Заридзе Д.Г., Максимович Д.М., Мукерия А.Ф., Стилиди И.С.

Захарова К.И., Андреева М.В.

Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х., Каюмова Д.Т.

Зияева Э.Р., Рузиева Р.Х., Каюмова Д.Т.

Зоитова Н.М., Юлдашева Д.Ю., Максудова М.М.

Илькевич Н.Г., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Савицкая В.М.

Илькевич Н.Г., Пацеев С.В., Дражина О.Г., Савицкая В.М.

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.

Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Денисова Н.Г., Сыресина С.В., Артюх Ю.А.

Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Михальченко С.В., Петров М.Г.
Казанцева Е.В., Траль Т. Г., Толибова Г. Х.
Казанцева Е.В., Шелаева Е.В.
Карандей Ж.В.
Каримов А.Х.¹, Ахмедова Б.Т.²
Каримов А.Х., Палванова С.А.
Карпова О.А.
Касьянов Е.В., Гасанов Н.П., Харитонов Ю.В., Арабаджан С.М.
Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирнарарова Д.Х.
Каюмова Д.Т., Садыкова Д.Р., Мамадалиева У.П.
Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Бузынин В.И.
Клычева М.М., Веселкова Ю.Н.
Кодрян Надежда, Иванова Елена, Кириченко Александра
Колесников Ю.Н.¹, Павлов А.Э.², Ступак М.В.¹, Ольферук Е.А.¹, Чижова Г.В.³
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.
Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Соколова Б.Е.
Короткова Т.Д., Инвиева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Адамян Л.В.
Костина Е.А., Шатунова Е.П.
Крутова В.А., Дудникова А.В., Просолупова Н.С.
Крутова В. А., Тарабанова О. В., Хачецукова А. Н.
Крутова В.А., Чулкова А.М., Чуприненко Л.М., Асланова А.А.
Куземин А.А., Калинина Е.А.
Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И., Красножон С.В.
Кулида Л. В., Панова И. А., Фадеева Е. В.
Курбанов Б.Б., Атхамова Ш.А., Уринбаева Н.А.
Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.
Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Сеницына О.В., Ватагина М.А.,
Кутакова Ю.Ю.
Кухарчик Ю.В.

Левицкая В.М., Сидорова Т.Н.
Лисицкая Я.А., Бойко Е.Л.
Лисовская Т.В., Назарян Д.С., Фетисов И.С.
Малышкина А.И.^{1,2}, Сотникова Н.Ю.¹, Воронин Д.Н.¹, Малышкина Д.А.¹
Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.
Мамаева С.М., ХашаеваТ.Х-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А.,
Мамаева С.М., ХашаеваТ.Х-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А.,
Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И
Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И.
Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Маммаева Н. З., Манухин И. Б
Манухина Е. И., Назарова М. С.
Марковский А. В.
Матвеев И.М., Троханова О.В.
Митрофанова И.В., Луцай Е.Д., Ферхова Ю.А.
Мишина А.Е.¹, Харя П.Н.¹, Мишин И.В.²
Моргоева А.А.¹, Цахилова С.Г.¹, Сакварелидзе Н.Ю.², Высоких М.Ю.²
Мухитдинова С.Д., Саттарова К.А.
Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г.,Подуровская Ю.Л., Сенча А.Н.,
Нассилоева Б.,Нигматова Г.М.
Наумова Н.В., Болдовская Е.А., Лавренко В.В.
Нгуен К.Т., Махмадалиева М.Р., Ниаури Д. А., Гзгзян А.М.
Непрокина А. В., Луцай Е. Д.
Нигматова Г.М., Кочиева А.
Новикова О.Н.
Новоселова А.В., Назаренко Т.А., Долгушина Н.В., Франкевич В.Е.
Норбобоев Р., Нигматова Г.М.
ОдамановаМ.А.
Оленев А.С., Кузина Е.А., Щербакова Л.Н., Панина О.Б.
Омарпашаева М.И., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х-М.

Омарпашаева М.И., Одаманова М.А.
Орешников Е.В., Васильева Э.Н., Денисова Т.Г., Денисова Е.А., Левицкая В.М.,
Османова С. Дж., Цахилова С. Г., Сакварелидзе Н., Сащенко А.А..
Парфёнова Я.А., Артымук Н.В.
Петровская Н. Н., Печеникова В. А.
Печеникова В.А., Гайдарова А.А.
Попова И.Г., Назаров С.Б., Харламова Н.В., Ситникова О.Г., Кузьменко Г.Н.,
Прокофьева Д.С.¹, Хуснутдинова Э.К.^{1,2}
Проценко Е.В., Попова И.Г., Назаров С.Б.
Раджабова Н.Р., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.
Романова Е.Ю., Тугушев М.Т., Аристархова Р.Р., Шамшатдинова А.Р., Булдина О.Н.
Романова Л.П., Ланцова Н.Н.
Рузиева Н.Х.¹, Каюмова Д.Т.², Турбанова У.В.²
Румянцева А.В., Азизова Т.В., Банникова М.В.
Савицкая В.М., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Пацевев С.В., Гузей И.А.
Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Акулич Н.С.,
Савицкая В.М., Шилова С.Д., Коршикова Р.Л., Дражина О.Г.
Сагамонова К.Ю., Арабаджан С.М., Золотых О.С., Казанцева Т.А.
Сайфулина О.И.
Сакварелидзе Н.¹, Цахилова С.Г.², Акуненко Л.В.², Джансолова А.В.²
Сакварлидзе Н.¹, Цахилова С.Г. ², Акулнко Л.В. ², Кузнецов В.М. ², Олисава И.В. ²
Сандыбай Б.
Сарыева О.П., Харламова Н.В., Кулида Л.В., Фисюк Ю.А.
Сафарова С.С.
Сафарова С.С., Сафарова С.С.
Свирщевская Е.В.^{1,2}, Кожунова Е.Ю.³, Коновалова М.В.², Полтавцева Р.А.¹
Серегина Д.С., Траль Т.Г., Толибова Г.Х.
Сидорова Т.Н.
Симрок В.В., Попова И.А., Мельникова Д.В., Гордиенко Е.В., Валиев О.А.
Симрок В.В., Собина В.Ю., Докашенко Д.А., Мельникова Д.В., Шаповалова И.А.

Смирнова Д.В., Герасимов А.М., Кулида Л.В.
Смолей Н.А.
Смолей Н.А., Воробьева Т.И., Хобец Ж.И.
Собирова М.Р.
Соловьева Е.А., Уткина А.М., Урюпина А.П.
Соломатина А.А., Братчикова О.В., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
Соломатина А.А., Братчикова О.В., Тумасян Е.А., Гашимова А.И., Исмаилова П.Д.
Соломатина А.А., Хамзин И.З., Тюменцева М.Ю., Исмаилова П.Д., Гашимова А.И.
Солонко И.И.¹, Пересада О.А.², Скрягина Е.М.¹
Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Степанов С.Ю.,
Султанмуратова Г.У., Бабаджанова Г.С.
Суман А.В.¹, Мишин И.В.^{1,2}, Шербатюк-Кондур К.А.^{1,2}, Суман С.П.²
Codreanu Nadejda, Ivanova Elena, Kirichenko Alexandra
Тагирова А.А.
Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко А.К.
Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Талалаенко Л.Р.
Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Гус А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г.,
Тимохина Е.В., Зафириди Н.В., Стрижаков А.Н., Гуцу В.
Трубникова И. О., Бабенко-Сорокопуд И. В., Яковлева Э. Б.
Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В.,
Ужакин В.В., Пивоварчик С.Н., Токарева В.В., Пинчуков А.В., Голубев В.В.,
Ужакин В.В., Токарева В.В., Голубев В.В., Безверхий А.А., Гасанов Н.П., Арабаджан С.М.
Узокова М.К., Таджитдинова К.Э.
Уквальберг М.Е., Никитин С.С., Иванова Н.А., Назарова Н.А.
Уруджева Н.Г., Эседова А.Э., Гаджиева А.М., Аллахкулиева С.З.
Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Фарзалиева А. В., Сотникова Н. Ю., Борзова Н. Ю., Крошкина Н. В.
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А.
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.

Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д., Пономарева Е.Б.
Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Коджакова Т.Ш., Борлакова Ф.А., Пономарева Е.Б.
Хохлова О.Н., Крутова В.А., Баклакова А.А.
Цахилова С.Г., Адыгеунова Ж.Б.
Цикаленко Е.А. 1,2, Дорн О.Ю. 1,2, Горынина Е.И. 2, Матвеев Т.В. 2
Чернуха Г.Е., Мирошина Е.Д., Кузнецов С.Ю., Иванов И.А.
Чистякова О.М., Гребенщикова Л.Ю., Червинец В.М., Червинец Ю.В., Радьков О.В.
Шелехин А.П., Гайдарова А.Р., Баев О.Р.
Шнейдерман М.Г., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., Абубакиров А.Н.,
Шорников А.И., Хабибрахманова Л.Х., Мехдиева Пари Рафаиль кызы
Шор Э.М.^{1,3}, Щербатюк-Кондур К.А.¹, Мишина А.Е.², Мишин И.В.^{1,3}
Шульпина Е.Ю., Добрынина М.Л.
Юлдошева М.У., Мельникова В.Ю.
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бекниязова Ж.С., Базарбаева Ж.У., Махмутова Э.А.
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Бузумова Ж.О.
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тилеукул Н., Алдаберген А., Смадияр А.,
Abdurazakova M.D., Razzakova N.S.
A. B. Neprokina, E. D. Lutsai
Adamyan L.V., Murvatov K.D., Chernetsova A.S.
Adamyan L.V., Murvatov K.D., Sharov M.N., Chernetsova A.S.
Alygeunova Zhanna Beslanovna
Afonina V.A., Malyschkina A.I., Batrak N.V.
Aisaeva B.M., Abusueva Z. A.
Akimova A.A., Malyschkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.
Akimova A.A., Malyschkina A.I., Nazarov S.B., Klycheva M.M.
Alieva F.T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Alieva F.T.
Aliyeva Fridan T., Bryunin D.V., Bakhvalova A.A., Aliyeva Farakh T.
Andreeva M.V., Neklyudova A.V.
A.P. Shelekhin, A.R. Gaidarova, O.R. Baev

Artymuk D.A., Marochko T.Yu., Artymuk N.V.

Babenko-Sorokopud I.V., Pavlenko V.N., Savchenko A.A., Sorokopud E.P.

Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Kharlamova N.V.

Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Kuzmenko G.N., Klychev M.M.

Baev T. O., Panova I. A., Nazarov S.B., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N., Veselkova Yu.N.

Baklakova A.A., Krutova V.A., Khokhlova O.N., Golovko A.K.

B. B. Kurbanov, D. D. Kurbanov

Belyakova N.A.¹, Bonitenko E.U.²

Bozhinskaya D.M.¹, Borshchenko I.N.¹

Chernukha G.E., Miroshina E.D., Kuznetsov S.Yu., Ivanov I.A.

CHistyakova O.M., Grebenshikova L.Y., CHervinets V.M., CHervinets Y.V., Radkov O.V.

Culinary L. V., Panoramic I. A., Fadeeva E. V.

Denisova T.G., Gruzinova E.N., E. N. Vasilieva, Sidorov A.E., Denisova E.A.,

Denisova T.G., Gruzinova Ye.N., Vasil'yeva E.N., Denisova Ye.A., Sidorova T.N.,

D.G. Zaridze, D.M. Maksimovitch, A.F. Mukeria, I.S. Stilidi

Dolina I.V., Drazhina O.G.

Drazhina O.G., Savickaya N.A.

Dzhelomanova O.A.

Dzhelomanova O.A., Slusar-Oglukh T.I.

Dziadzichkina V.V., Mojeiko L.F.

Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.

Egorova M.A., Talalayenko Y.A., Dzhelomanova S.A., Mirovich E.D., Noskova O.V.,

Epanchintseva E.A.^{1,2,3}, Selyatitskaya V.G.¹.

Evgeny S. Efremenko

Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y., Borzova N. Y., Kroshkina N. V.

Farzalieva A. V., Sotnikova N. Y/, Borzova N. Y., Kroshkina N. V.

Gasanova S.M., Krasilnikova A.K., Kuzmenko G.N.

Gavisova A.A., Starodubtseva N.L., Kindysheva S.V., Shevtsova M.A.,

Gerashchenko Y. L.

Gerashchenko Y. L.

Golubev V.V., Arabadzhan S.M., Gasanov N.V., Kasyanov E.V., Kharitonov Yu.V.
Goncharova Y.V., Hromyko N.L.
Govorukha I.T., Chermnykh S.V., Slusar-Oglukh T.I.
G.U. Sultanmuratova, G.S. Babadjanova
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A.
Hadzhilaeva F.D., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.
Hadzhilaeva F.D., Khazhilaev I.D., Kojakova T.S., Borlakova F.A., Ponomareva E.B.
Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.
Hadzhilaeva F.D., Kojakova T.S., Hadzhilaev I.D., Ponomareva E.B.
Ilkevich N.G., Drazhina O.G., Neden L.C., Savitskaya V.M.
Ilkevich N.G., Patseev S.V., Drazhina O.G., Savitskaya V.M.
In vitro fertilization and cancer incidence. Is there a connection?
Irnazarova D.K., Yuldasheva D.Y.
Kaganova M.A., Спиридонова Н.В., Денисова Н.Г., Сыресина С.В., Артюх Ю.А.
Kaganova M.A., Spiridonova N.V., Mikhalchenko S.V., Petrov M.G.
Karandey Zh.V.
Karimov A.H., Palvanova S.A.
Karimov A.Kh.¹, Akhmedova B.T.²
Karpova O.A.
Kas'yanov E.V., Gasanov N.P., Kharitonov Yu.V., Arabadzhan S.M.
Kayumova D.T., Sadullayeva U.A., Irnazarova D.Kh,
Kayumova D.T., Sadykova D.R., Mamadalieva U.P.
Kazantseva E.V., Shelaeva E.V.
Kazantseva E.V., Tral T. G., Tolibova G. Kh.
Kiryukhin O.L., Nazarov D.A., Buzynin V.I.
Klycheva M.M., Veselkova YU. N.
Kolesnikov Yu.N.¹, Pavlov A.E.², Stupak M.V.¹, Olferuk E.A.¹, Chizhova G.V.³
Komarova A.N., Zadontseva N.S
Kormakova T.L., Ukvalberg M.E., Ivanova N.A., Sokolova B.E

Korotkova T.D., Inviyaeva E.V., Vtorushina V.V., Krechetova L.V., Adamyan L.V.

Kostina E.A., Shatunova E.P.

Krutova V.A, Chulkova A.M., Chuprinenko L.M., Aslanova A.A."

Krutova V. A., Tarabanova O. V., Khachetsukova A. N.

Kukharchyk Y.V.

Kulemzina T.V., Krivolap N.V., Morgun Y.I., Krasnozhon, S.V.

Kurbanov B.B., Athamova Sh.A., Urinbaeva N.A.

Kurtser M.A., Egikyan N.M., Savelyeva N.A., Sinityna O.V., Vatagina M.A.,

Kutakova Yu.Yu.

Kuzemin A.A., Kalinina E.A.

K.Y. Sagamonova, S.M. Arabadzhan, O.S. Zolotykh, T.A. Kazanceva.

Levitskaya V.M., Sidorova T.N.

Lisitskaya Y.A., Boyko E.L.

Lisovskaya T.V., Nazarayn D.S., Fetisov I.S.

Malyshkina A.I.^{1,2}, Sotnikova N.Y.¹, Voronin D.N.¹, Malyshkina D.A.¹

Malyshkina A.I., Pesikin O.N., Kuligina M.V.

Mamaeva S.M., Hashaeva T.H-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A.,

Mamaeva S.M., Hashaeva T.H-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A.,

Mamazhanova D.M., Shukurov F.I.

Mamazhanova D.M., Shukurov F.I.

Mammaeva N.Z., Manuhin I.B

Mammaeva N.Z., Manuhin I.B

Manukhina E. I., Nazarova M. S.

Markovsky A. V.

Matveev I.M., Trohanova O.V.

M.I. Omarpashaeva, Z.A. Abusueva, T.KH-M. Khashayeva

Mishina A.E.¹, Harea P.N.¹, Mishin I.V.²

Mitrofanova I.V., Lutsay E.D., Ferhova U.A.

Morgoeva, A.A.¹, Tsakhilova S.G.¹, Sakvarelidze N.Yu.², Vysokikh M.Y.²

Muxitdinova S.D., Sattarova K.A.

Naberezhnev Yu.I. Schneiderman, M.G., Podurovskaya Y.L., Sencha A.N.,
Nassiloeva B., Nigmatova G.M.
Naumova N.V., Boldovskaya E.A., Lavrenko V.V.
Nguyen C.T., Makhmadaliev M.R., Niauri D.A., Gzgzyan A.M.
Nigmatova G.M., Kochieva A.
Norboboev R., Nigmatova G.M.
Novikova O.N.
Novoselova A.V., Nazarenko T.A., Dolgushina N.V., Frankevich V.E.
Odamanova M.A.
Olenev A.C., Kuzina E.A., Shcherbakova L.N., Panina O.B.
Olga N. Khokhlova, Victoria A. Krutova, Alice A. Baklakova
Oreshnikov E.V., Vasilieva E.N., Denisova T.G., Denisova E.A., Levitskaya V.M.,
Osmanova S. J., Tsakhilova S. G., Sakvarelidze N., Sashchenko A. A.
Pechenikova V.A., Gaidarova A.A.
Petrovskaya N.N., Pechenikova V.A.
Popova I.G., Nazarov S.B., Kharlamova N.V., Sitnikova O.G., Kuzmenko G.N.,
Prokofyeva D.S.¹, Khusnutdinova E.K.²
Protsenko E.V., Popova I.G., Nazarov S.B.
Radzhabova N.R., Borzova N.Yu., Sotnikova N.Yu.
Romanova E.Yu., Tugushev M.T., Aristarkhova R.R., Shamshatdinova A.R., Buldina O.N.
Romanova L.P., Lantsova N.N.
Rumyantseva A.V., Azizova T.V., Bannikova M.V.
Ruzieva N.Kh.¹, Kayumova D.T.², Turbanova U.V.²
Safarova S.S.
Safarova S., Safarova S.
Sakvarelidze N.¹, Tsakhilova S.G.², Akunenkov L.V.², Dzhansolova A.V.²
Sakvarlidz N.¹, Tsakhilova S.G.², Akulnko L.V.², Kuznetsov V.M.², Olisava I.V.²
Salonka I.I.1, Peresada O.A.2, Skrahina A.M1.
Sandibay B.
Saryeva O.P., Kharlamova N.V., Kulida L.V., Fisjuk J.A.

Savickaya V.M., Drazhina O.G., Neden L. Ch., Patseev S.V., Guzei I.A.
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Akulich N.S.,
Savickaya V.M., Shilova S.D., Korshikova R.L., Drazhina O.G.
Sayfyлина O.I.
Schneiderman M.G., Mishieva N.G., Smolnikova V.Y., Abubakirov A.N.,
Seryogina D. S., Tral T. G., Tolibova G. Kh.
Shor E.M.^{1,3}, Scerbatiuc-Condur C. A.¹, Misina A.E.², Misin I.V.^{1,3}
Shornikov A.I., Khabibrakhmanova L.Kh., Mehdieva Pari Rafail kzyz
Shulpina E.Yu., Dobrynina M.L.
Sidorova T.N.
Simrok V.V., Popova I.A., Melnikova D.V., Gordienko E.V., Valiev O.A.
Simrok V.V., Sobina V.Yu., Dokashenko D.A., Melnikova D.V., Shapovalova I.A.
Smirnova D.V., Gerasimov A.M., Kulida L.V.
Smolei N. A.
Smolei N.A., Vorobiova T.I., Hobec Z.I.
Sobirova M.R.
Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Gashimova A.I., Ismailova P.D.
Solomatina A.A., Bratchikova O.V., Tumasyan E.A., Gashimova A.I., Ismaillova P.D.
Solomatina A.A., Khamzin I.Z., Tyumentseva M.Yu., Ismailova P.D., Gashimova A.I.
Solovieva E.A., Utkina A.M., Uryupina A.P.
Stepanov S.Yu., Vekker I.R.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vasilevskaya G.V.,
Suman A.1, Mishin I.^{1,2}, Scerbatiuc-Condur C.^{1,2}, Suman S.²
Svirshchevskaya E.V.^{1,2}, Kozhunova E.Yu.³, Konovalova M.V.², Poltavtseva R.A.¹
Tagirova A.A.
Talalaienko Y.A., Egorova M.A., Talalaienko A.K.
Talalaienko Y.A., Egorova M.A., Talalaienko L.R.
Tetruashvili N. K., Burov A.A., Gus A.I., Kostyukov, K.V., Shmakov R.G.,
Timokhina E.V., Zafiridi N.V., Strizhakov A.N. Gutsu V.
Trubnikova I.O., Babenko-Sorokopud I.V., Yakovleva E.B.

Tsakhilova S.G., Adygeunova Zhanna Beslanovna
Tsikalenko E.A. 1,2, Dorn O.Yu. 1,2, Gorynina E.I. 2, Matveenko T.V. 2
Ukvalberg M.E., Nikitin S.S., Ivanova N.A., Nazarova N.A.
Umarpashaeva M. I., Odamanova M.A.
Urudjeva N. G., Esedova A. E., Gadzhieva A. M., Allakulieva S.Z.
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V.,
Uzhakin V.V., Pivovarchik S.N., Tokareva V.V., Pinchukov A.V., Golubev V.V.,
Uzhakin V.V., Tokareva V.V., Golubev V.V., Bezverkhi A.A., Gasanov N.P.
Uzokova M.K., Tadjitdinova K.E.
Valova Ya.V.^{1,3}, Mingazheva E.T.¹, Kharina O.K.¹, Korosteleva A.V.¹,
Veselkova Yu.N., Ageev A.A., Sitnikova O.G., Panova I.A., Kuzmenko G.N., Nazarov S.B.
V. Krutova, A. Dudnikova, N. Prosolupova.
V.N. Demidov ^{1,2}, N.I. Portnova², Y.V. Polyakova²
V.N. Demidov, K.G. Vakhterkina
Volkov A.E.¹, Todorov S.S.², Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹,
Volkov A.E.¹, Voloshin V.V.², Rymashevsky M.A.¹, Fomenko O.A.³, Borshchenko I.N.¹
Volkov V.G., Badalova L.M., Kastor M.V.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Begniyazova Z. S. BazarbaevaZ/ U. Mahmutova E.A.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Buzumova Z.O.
Yakupova G.M., Saduakassova S.M. Tileukul N. Aldabergen A. SmadiyarA.
Yang Wang, Bryunin D.V, Khokhlova I.D.
Yuldosheva M.U., Melnikova V.Yu.
Zakarigaeva R.M., Abusueva Z.A., Khashaeva T.H-M., Musaeva D.O.
Zakharova K.I., Andreeva M.V.
Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.
Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh., Kayumova D.T.
Zoitova N.M., Yuldasheva D.Yu., Maksudova M.M.