



Москва, 21–24 января, 2025

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

Moscow, January 21–24, 2025

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

XIX Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XIX International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ

Материалы конгресса
«XIX МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ»
М., 2025 – 392 с.

Materials of Congress "XIX 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 978-5-906484-79-6

© «МЕДИ Экспо», 2025

Руководители конгресса / Congress Chairmen



Сухих Г.Т.

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

Gennady 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 Russia
Head of the Department of Obstetrics,
Gynecology, Perinatology and Reproductology
of I.M. Sechenov First Moscow State
Medical University



Адамян Л.В.

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

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 the Ministry of Health of Russia
Head of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Reproductive Medicine
of the Russian University of Medicine
of the Ministry of Health of Russia
Head Specialist in Gynecology,
Ministry of Health of Russia

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ МАРШРУТИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРВЫЕ ПОЛУГОДИЯ 2022, 2023 И 2024 ГГ

THE EFFECTIVENESS OF PREGNANT WOMEN'S ROUTING ACCORDING TO NEWBORN MONITORING DATA FOR THE FIRST SIX MONTHS OF 2022, 2023 AND 2024

Абросимов А.В., Денисова А.А., Черняев И.А.
Abrosimov A.V., Denisova A.A., Chernyaev I.A.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Ural State Medical University

АКТУАЛЬНОСТЬ

Отсутствие сопутствующих патологий у матери говорит в пользу более благоприятного течения беременности, родов, лучшего прогноза в отношении здоровья ребенка. Патологическая масса тела новорожденных коррелирует с серьезными заболеваниями матери, отягощающими течение беременности и родов. Такие пациентки подвергаются маршрутизации в акушерские стационары более высокого уровня в соответствии с разработанными приказами.

ЦЕЛЬ

Сравнительная оценка результативности маршрутизации беременных согласно Приказу МЗ Свердловской области от 30.12.2020 N 2496-п. по данным мониторинга массы новорожденных за первые полугодия 2022–2024 гг. в Серовской городской больнице (2 уровень, г. Серов, Свердловская обл.).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Статистические данные о массе тела всех новорожденных в СГБ за 1 полугодие 2022–2024 гг. взяты из формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». Для проверки нормальности распределения использовался тест Шапиро-Уилка. Для сравнения выборок с нормальным распределением – t-тест Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 1 полугодии 2022 г. всего родилось в 357 человек (доля маршрутизированных – 52,1%), в 2023 – 312 человек (доля маршрутизированных – 8,97%), в 2024 – 329 (доля маршрутизированных – 50,15%). Уровень рождаемости составил 3,59, 3,15 и 3,34 соответственно (в 2023 году снижение на 12,26%, в 2024 рост на 6,03%; $p > 0,05$). В 2023 г. отмечился явный спад доли женщин, которые были маршрутизированы из СГБ в другие медицинские центры области (8,97% против 52,1% в 2022 г.). При этом в 2024 году вновь отмечился рост маршрутизируемых пациентов (с 8,97% до 50,15%). Изменение доли родившихся в СГБ недоношенными (в срок гестации менее 37 недель) за 1 полугодие 2022–2023 гг. (снижение на 6,27%), а также 2023–2024 гг. (увеличение на 36%) не значимо ($p > 0,05$). Доля недоношенных составляет 5,26%, 4,93% и 6,71% за 1 полугодия 2022–2024 гг. соответственно. Средняя масса тела новорожденного за данные года являлась нормальной (2500–3999 гр.). При этом отмечается увеличение доли детей с нормальной массой тела с 85,96% в 2022 г. до 90,24% в 2024 г., $p > 0,05$.

Средняя масса тела новорожденного за 1 полугодие 2022 г. составила 3270,0 гр., за 1 полугодие 2023 г. 3293,6 гр. (увеличение на 0,7%), разница показателей статистически не значима ($p > 0,05$). Средняя масса тела новорожденного за 1 полугодие 2024 г. составила 3284,6 гр., что на 0,3% ниже показателя прошлого 2023 года (3293,6 гр.); $p > 0,05$. В 1 полугодии 2022 г. 74,2% новорожденных находится в пределах $\pm 1\sigma$, 93,0% в пределах $\pm 2\sigma$, 98,8% в пределах $\pm 3\sigma$. В 1 полугодии 2023 г. 71,5% новорожденных находится в пределах $\pm 1\sigma$, 94,7% в пределах $\pm 2\sigma$, 98,2% в пределах $\pm 3\sigma$. В 1 полугодии 2024 г. 72% новорожденных находится в пределах $\pm 1\sigma$, 94,5% в пределах $\pm 2\sigma$, 98,2% в пределах $\pm 3\sigma$.

ВЫВОДЫ

В СГБ за 2022–2024 (1 полугодие) не родилось малышей с экстремально низкой массой тела (< 1000 г), нет значимого изменения доли детей, рожденных недоношенными. Распределение новорожденных за данный период соответствует нормальному распределению, наблюдается тенденция к увеличению доли новорожденных с нормальной массы тела. Все это косвенно подтверждает эффективность мониторинга беременных с заболеваниями,отягощающими течение беременности и родов, и с высокими рисками рождения детей с ЭНМТ и их своевременной маршрутизации в роддома более высоко уровня. Уровень рождаемости при этом остается на очень низком уровне без тенденций к изменениям.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Нами была произведена оценка маршрутизации беременных и рожениц в Серовской городской больнице (акушерский стационар 2 уровня, г. Серов, Свердловская обл.) согласно Приказу МЗ Свердловской области от 30.12.2020 N 2496-п на основании мониторинга массы тела новорожденных. Выявлено, что действующий порядок маршрутизации стабильно (с 2022 по 2024 гг.) показывает свою эффективность и результативность.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We evaluated the routing of pregnant women and women in labor in the Serov city Hospital (obstetric hospital of the 2nd level, Serov, Sverdlovsk region). according to the Order of the Ministry of Health of the Sverdlovsk region dated 12/30/2020 N 2496-p and based on monitoring the body weight of newborns. It has been revealed that the current routing procedure is stable (from 2022 to 2024). It shows its effectiveness and efficiency.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛЫ ЭДИНБУРГ ПРИ ОЦЕНКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE EDINBURGH SCALE IN ASSESSING THE PSYCHOLOGICAL STATE OF PREGNANT WOMEN

Атамоглонова Г.К., Алиева Э.М., Исмаилова С.М., Байрамова Э.В., Рзаева А.В., Амирасланова Ш.З.
Atamoglanova G.K., Alieva E.M., Ismailova S.M., Bayramova E.V., Rzaeva A.V., Amiraslanova Sh.Z.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии 1. Баку, Азербайджан

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology 1. Baku, Azerbaijan

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Актуальной проблемой современного акушерства является изучение психологического состояния беременных и родильниц определяющих качество жизни у данного контингента женщин.

В последние годы отмечается существенное увеличение частоты депрессивных расстройств, как при беременности, так и в послеродовом периоде.

Установлено, что частота послеродовой депрессии имеет тенденцию к увеличению, достигая 40–85% беременных (Коргоча М.А., 2019; Коргоча М.А., 2021; Линтарович Л.М и соавт., 2019; Peng S., et al., 2021; Shitu S., 2019; Stewart D.E., et al., 2023).

Следует отметить, что нарушение психоэмоционального состояния беременности проявляется эмоциональной лабильностью, плаксивостью, раздражительностью, беспокойством за исход беременности и родов. Нарушение сна, слабостью, потери интереса к жизни, нарушением сознания, неспособностью концентрировать внимание (Di Florio A., 2017; Vigod S.N., 2017; Stewart D.E., 2019).

Наличие психоэмоциональных расстройств при беременности существенно отражается на состоянии матери и ребенка и требует своевременной диагностики и коррекции.

Исходя из актуальности настоящего исследования, определена цель данного исследования.

ЦЕЛЬ

Изучение психоэмоционального состояния беременных по шкале Эдинбурга.

Клинический материал и методы исследования.

Обследовано 106 беременных в конце беременности. Для оценки психоэмоционального состояния беременности использовалась шкала Эдинбург, состоящих из 10 пунктов и предполагаемые ответы на поставленные пункты.

Результаты опросника оценивались по баллам:

- Менее 9 баллов – психологическое состояние беременных удовлетворительное, депрессивного состояния нет;
- 9–13 баллов – наличие изменений психоэмоционального состояния беременных, желательна помощь специалиста для предотвращения стрессовых состояний беременных;

- более 13 баллов – необходимость психотерапевтической консультации беременных и проведение медикаментозной коррекции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного исследования было обследовано 106 беременных в 38–40 недель беременности.

Для определения психоэмоционального состояния всем беременным был проведен опросник по шкале Эдинбурга. Было установлено, что из 69 беременных (65,1%) психологическое состояние было удовлетворительным. По шкале Эдинбурга выделялось ($6,7 \pm 0,56$ (0–9)), у 9 беременных (85%) отмечались изменение психоэмоционального состояния по шкале Эдинбурга. Психоэмоциональное состояние этих беременных ($11,57 \pm 0,12$ (10–12)) баллов. У 28 беременных (26,4%) отмечалось напряженность эмоционального состояния, стрессовые реакции на задаваемые вопросы, по шкале Эдинбурга психологическое состояние этих больных составило ($18,38 \pm 0,15$ (14–24)) баллов.

Таким образом, для оценки психоэмоционального состояния беременных применение шкалы Эдинбурга является информативным и позволяет проводить раннюю диагностику послеродовой депрессии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка психоэмоционального состояния беременных по шкале Эдинбурга позволяет выявить беременных с расстройствами психоэмоционального состояния и своевременно проводить превентивную терапию у данного контингента женщин, что существенно снизит частоту послеродовой депрессии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: Изучить информативность шкалы Эдинбурга для оценки психологического состояния при беременности.

Результаты исследования: Выявлено, что удовлетворительное психологическое состояние беременных по шкале Эдинбурга оценивалось в $6,7 \pm 0,56$ балла. При напряженности психоэмоционального состояния беременных балльная оценка составила $11,57 \pm 0,12$ баллов. Выраженные нарушения психоэмоционального состояния и необходимость консультации беременных у психиатра оценивались в $18,38 \pm 0,18$ баллов.

Установлено, что для ранней диагностики депрессивных состояний при беременности шкала Эдинбурга является информативной.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Objective of the Study: To evaluate the informativeness of the Edinburgh Scale in assessing the psychological state during pregnancy.

Study Results: It was determined that a satisfactory psychological state of pregnant women, as assessed by the Edinburgh Scale, averaged 6.7 ± 0.56 points. For elevated psycho-emotional tension, the score was 11.57 ± 0.12 points. Significant psycho-emotional disturbances requiring psychiatric consultation were evaluated at 18.38 ± 0.18 points.

The study concluded that the Edinburgh Scale is an informative tool for the early diagnosis of depressive states during pregnancy.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ GYNECOLOGICAL DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE UDMURT REPUBLIC

Бакшаева А.Н.^{1,2}
Bakshaeva A.N.^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Российская Федерация

2 – БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», Ижевск, Российская Федерация

1 – Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

2 – First Republican Clinical Hospital, Izhevsk, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

В Удмуртской Республике за последние десятилетия наблюдаются негативные демографические процессы. Число женщин фертильного возраста с 2008 по 2022 гг. уменьшилось на 22,4% (с 430053 до 33670), с 2017 года зафиксирован отрицательный естественный прирост населения, который в 2023 году составил – 3,8, увеличился возраст первородящих женщин. В этих условиях уровень гинекологической заболеваемости становится ключевым фактором в сохранении состояние репродуктивного здоровья женщин.

ЦЕЛЬ

Провести анализ показателей заболеваемости гинекологической патологией женщин фертильного возраста УР за 2008–2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ФФСН №12 за 2008–2022 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В период с 2008 по 2022 гг. выявлено статистически значимое снижение ($p < 0,05$) заболеваемости воспалительными болезнями женских тазовых органов (далее ЖТО). Первичная заболеваемость воспалительными болезнями ЖТО уменьшилась на 51,2% с 74,9 до 36,5 случаев на 1000 женщин фертильного возраста при среднем уровне $70,3 \pm 4,5$. Общая заболеваемость снизилась на 26,8% с 156,2 до 114,4 при среднем уровне $185,7 \pm 10,7$. Аналогичная динамика прослеживается в отношении заболеваемости сальпингитом и оофоритом: снижение первичной заболеваемости на 65,9% (с 10,0 до 3,4), общей заболеваемости на 66,0% (с 43,9 до 15,0). Средний уровень показателей составил $7,7 \pm 0,7$ и $36,0 \pm 2,5$ соответственно. Патология шейки матки (эрозия, эктропион) имеет тенденцию к снижению. Первичная заболеваемость снизилась на 70,2% (с 10,2 до 3,1), общая заболеваемость – на 62,7% (с 35,0 до 13,0). Средний уровень первичной заболеваемости составил $7,8 \pm 0,8$, общей – $32,1 \pm 2,8$.

Наблюдается снижение заболеваемости доброкачественной дисплазией молочной железы ($p < 0,05$): первичной заболеваемости на 96,6% (с 4,5 до 0,2), общей заболеваемости на 97,2%

(с 14,0 до 0,4). Средний уровень составил $4,9 \pm 0,5$ и $19,2 \pm 1,7$ соответственно на 1000 фертильных женщин.

Выявлен статистически значимый ($p < 0,05$) рост первичной заболеваемости эндометриозом в 4,1 раза (с 0,8 до 3,3) при среднем уровне $2,0 \pm 0,3$, общей заболеваемости в 5,9 раз (с 2,1 до 12,4) при среднем уровне $8,2 \pm 1,1$. Первичная заболеваемость расстройствами менструаций снизилась на 12,4% (с 14,3 до 12,5), общая заболеваемость возросла ($p < 0,05$) на 10,5% (с 34,5 до 38,1). Средний уровень составил $14,0 \pm 0,4$ и $41,6 \pm 2,2$ соответственно. Первичная заболеваемость женским бесплодием возросла на 16,7% с 1,2 до 1,4, максимальный показатель зафиксирован в 2013г (2,4) с последующим снижением. Средний уровень первичной заболеваемости – $1,6 \pm 0,1$. Общая заболеваемость возросла ($p < 0,05$) на 28,6% с 4,2 до 5,4 с максимальным показателем в 2017 году – 8,3 на 1000 фертильных женщин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В период с 2008 по 2022 гг. в Удмуртской Республике установлен статистически значимый рост заболеваемости эндометриозом, расстройствами менструаций и женским бесплодием, что в условиях снижения рождаемости и числа женщин фертильного возраста требует поиска новых путей сохранения репродуктивного здоровья женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проблема гинекологической заболеваемости фертильных женщин особенно актуальна в условиях негативных демографических процессов. Установлено, что за 2008–2022 гг. в Удмуртской Республике статистически значимо возросла заболеваемость эндометриозом, расстройствами менструаций и женским бесплодием.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The problem of gynecological morbidity of fertile women is especially relevant in the context of negative demographic processes. It was established that in 2008–2022 in the Udmurt Republic there was a statistically significant increase in the incidence of endometriosis, menstrual disorders and female infertility.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

PROSPECTS OF USING PHYSIOTHERAPEUTIC FACTORS IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC SALPINGOOPHORITIS

Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябкова А.В.
Vulyum G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Значимость проблемы воспалительных заболеваний придатков матки обусловлена их высокой частотой, возникновением на их фоне сложных осложнений: нарушение менструальной и репродуктивной функции, вовлечение в цепь патологических реакций со стороны нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма. Среди всех воспалительных заболеваний гениталий сальпингоофориты являются самыми распространенными (70,4%), причем у 75% больных процесс двусторонний.

Традиционным методом физиотерапии, применяемым при воспалительных процессах является электрофорез лекарственных веществ. Под влиянием гальванизации в тканях организма возникают сложные биофизические, биохимические и физиологические процессы, которые в большинстве случаев реализуются выраженным терапевтическим эффектом.

Известно так же, что импульсные токи являются для организма физиологичным раздражителем. Кроме того, анальгезирующий эффект этих токов является для них специфическим. Это связано с сильнодействующей, ритмически упорядоченной импульсацией, доминирующей над болевой. Прерывается порочный круг, что дает «отдых» центральной нервной системе и тем самым улучшает ее функциональное состояние, лабильность. Под воздействием импульсных токов улучшается кровообращение и трофика тканей, возрастает активность окислительных ферментов, создается повышение синтеза РНК в клетках. Из имеющегося разнообразия импульсных токов, на наш взгляд, предпочтение следует отдать синусоидально-модулированным токам (СМТ) аппаратом «Амплипульс». Использование невыпрямленного режима в амплипульстерапии позволяет избежать подэлектродного раздражения в тканях, характерного для действия постоянных токов и увеличить глубину проникновения СМТ.

Также при данной патологии целесообразно применение ультразвукового воздействия. Под влиянием ультразвука активизируется трансгипофизарный и парагипофизарный путь нейроэндокринной регуляции. Ультразвук оказывает выраженное противовоспалительное, спазмолитическое, фибролитическое, рассасывающее, болеутоляющее, трофическое и гипосенсибилизирующее действие, стимулирует регенеративные процессы. Под влиянием озвучивания повышается фагоцитарная функция лейкоцитов, активизируются механизмы неспецифической иммунологической реактивности организма за счет повышения гистамина белками крови и расщепления его гистаминазой.

Предлагаемая нами схема физиотерапевтических методов при данной патологии включает в себя последовательное воздействие ультразвуком и СМТ. Ультразвуковая терапия производится на 4 поля: 2 гипогастральные области и 2 паравертебральные на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника. Озвучивание проводится в непрерывном режиме интенсивностью 0,4 Вт/см² по 3 мин (паравертебрально) и 0,6 Вт/см² по 5 мин (на низ живота). После чего в проекции придатков поперечно воздействуют СМТ. Предпочтение следует отдать таким родам работы как «посылка немодулированного тока» и «посылка пауз» по 5–7 мин. каждый, при длительности посылок пауз 4–6 сек. Частота и глубина модуляций, сила тока подбираются индивидуально. Курс лечения 12–15 процедур, получаемых ежедневно или через день.

Таким образом применение указанных процедур в комплексном лечении и реабилитации больных с хроническим сальпингоофоритом позволит существенно повысить эффективность антибактериальной терапии, оказывая воздействие на все системы организма и стимулируя механизмы саногенеза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данной работе предпринята попытка оптимизации подбора физиотерапевтических факторов в комплексном лечении хронического сальпингоофорита. Сочетанное воздействие импульс-

ных токов и ультразвука позволяет существенно повысить эффективность антибактериальной терапии и стимулировать механизмы саногенеза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In this paper, an attempt is made to optimize the selection of physiotherapeutic factors in the complex treatment of chronic salpingoophoritis. The combined effect of pulsed currents and ultrasound can significantly increase the effectiveness of antibacterial therapy and stimulate the mechanisms of sanogenesis.

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ **ANALYSIS OF THE PROVISION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE IN THE PERINATAL CENTER OF THE REPUBLIC OF MARI EL**

Виноградова И.В., Домрычева Н.Е., Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н.
Vinogradova I.V., Domrycheva N.E., Denisova T.G., Gruzinova E.N.

– ГБУ Республики Марий Эл «Перинатальный центр», г. Йошкар-Ола
– ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», г. Йошкар-Ола

– State Budgetary Institution of the Republic of Mari El "Perinatal Center", Yoshkar-Ola
– Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Mari State University", Yoshkar-Ola

Важнейшими индикаторами социально-экономического развития государства и организации оказания медицинской помощи являются показатели состояния соматического и репродуктивного здоровья женщин и качества здоровья детей. Профилактика материнской и перинатальной смертности остается одной из основных задач здравоохранения.

ЦЕЛЬ

Проанализировать организацию специализированной медицинской помощи в перинатальном центре Республики Марий Эл.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные о течении беременности, родов и послеродового периода, состояния новорожденных пациенток группы высокого риска течения беременности по результатам работы перинатального центра.

Статистическая обработка полученных результатов была проведена с помощью пакета программ Statistica for Windows (версия 6.1), рассчитывались средняя арифметическая и стандартная ошибка ($M \pm m$).

ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» – единственное специализированное учреждение родовспоможения в Республике Марий Эл. Более 80% женщин региона рожают в перинатальном центре. В Перинатальный центр госпитализируются беременные женщины из группы высокого риска по развитию осложнений беременности и неонатальных осложнений со всей республики. Всего за 2022 год и 10 месяцев 2023 года в Перинатальном центре было принято 8340 родов, что несколько меньше, чем в 2021 году, – 4681. В 2022 году в перинатальном центре случаев мате-

ринской смертности не зарегистрировано. Число критических случаев Near miss (едва выжившие) составило в прошедшем году 21 случай, в том числе в срок до 22 недель беременности – 3. Наиболее часто причиной Near miss были кровотечения при беременности и в родах, наблюдавшиеся у 5 женщин. На втором месте находились преэклампсия или эклампсия, которая отмечалась у 3 пациенток. Частота критических акушерских состояний по перинатальному центру в 2022 году составила около 4,48 на 1000 родов – это ниже среднестатистической, что можно рассматривать как успех формирования группы риска среди беременных, своевременную их маршрутизацию и четкое соответствие критериям группы Near miss беременных.

Доля оперативных родоразрешений методом кесарево сечение составило 294,9 на 1000 родов в 2021 г, незначительно выросло количество и в 2022 году и составило 299,8 промилле. Преждевременных родов за 10 месяцев 2023 года зарегистрировано 272 и составило 7,2%, что больше по сравнению с предыдущими периодами. Однако их доля от общего количества родов осталась примерно на том же уровне и составляет 6,0–7,0%, что сочетается с данными Российской Федерации. При этом отмечается уменьшение количества преждевременных родов в срок 34–36 недель.

Детей с экстремально низкой массой тела родилось 0,48% от общего количества новорожденных. Следует особо отметить снижение показателя перинатальной смертности при преждевременных родах – 62 промилле. Перинатальная смертность за последние 5 лет снизилась и составила за 10 месяцев 2023 г. – 6,3%. При этом наибольшая летальность зафиксирована у новорожденных с массой тела 500–750 г в ранний неонатальный период.

По результатам рейтинга перинатальных центров, озвученном в рамках «переключки перинатальных центров» XVII Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России» перинатальный центр занял 7 место в Российской Федерации, а по результатам аудита службы акушерства-гинекологии проведенного в 2023 году специалистами ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Республика Марий Эл заняла 1 место по организации помощи женщинам и детям

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проанализирована организация специализированной медицинской помощи в перинатальном центре Республики Марий Эл: данные о течении беременности, родов и послеродового периода, состояния новорожденных пациенток группы высокого риска течения беременности по результатам работы перинатального центра. Выявлена положительная динамика ключевых показателей работы Перинатального центра на протяжении последних трех лет.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The organization of specialized medical care in the perinatal center of the Republic of Mari El was analyzed: data on the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, the condition of newborn patients of the high-risk group of pregnancy according to the results of the perinatal center. Positive dynamics of key performance indicators of the Perinatal Center over the past three years was revealed.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОМАРКЕРА СА 125 У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА CHANGES IN THE LEVEL OF TUMOR MARKER CA 125 IN PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS DEPENDING ON THE DEGREE OF PREVALENCE OF THE PROCESS

Григорьянц А.А., Аксененко Д.В., Авруцкая В.В., Крукиер И.И., Левкович М.А., Дубовой А.А.
Grigoryants A.A., Aksenenko D.V., Avrutskaya V.V., Crookier I.I., Levkovich M.A., Dubovoy A.A.

– ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь, Россия
– ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
Министерства здравоохранения РФ, г. Ростов-на-Дону, Россия

– Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Stavropol State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol, Russia
– FGBOU HE "Rostov State Medical University", Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

ВВЕДЕНИЕ

Клиническая картина, характеризующая эндометриоз, проявляется как правило на третьей и четвертой стадиях заболевания, а ранние стадии диагностируются вовремя лапароскопии. В качестве диагностического маркера у пациенток с НГЭ применяется раковый антиген СА 125, уровни которого при данной патологии могут быть высокими.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить показатели онкомаркера СА 125 у женщин с наружным генитальным эндометриозом в зависимости от степени распространенности процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 100 женщин с НГЭ. Пациентки были распределены в зависимости от стадий распространения процесса (I ст: n = 25, II ст: n = 20, III ст: n = 25, IV ст: n = 30), согласно классификации эндометриоза Американского общества фертильности. Оценка статистической значимости различий значений показателя СА 125 по степеням проводилась с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса. С целью определения статистически значимо отличающихся друг от друга дооперационных показателей СА 125, соответствующим степеням распространения процесса, использовался критерий Данна.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Согласно проведенному анализу, дооперационные показатели СА 125 пациентов с I степенью распространения процесса статистически значимо ниже показателей СА 125 пациентов с IV сте-

пенью распространения процесса. Статистически значимых различий в показателях СА 125 после операции не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Статистически доказанное значительное повышение значений СА 125 в крови женщин с тяжелыми формами наружного генитального эндометриоза (в сравнении с более легкими формами) может использоваться как дополнительный критерий определения степени распространения проце.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В связи с отсутствием чувствительных биомаркеров, диагностика ранних стадий наружного генитального эндометриоза (НГЭ) крайне затруднена. Раковый антиген СА 125, характеризуется низкой диагностической специфичностью. У пациенток с НГЭ показатели антигена СА 125 могут быть высокими.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Due to the lack of sensitive biomarkers, diagnosing the early stages of external genital endometriosis (EGE) is extremely difficult. Cancer antigen CA 125 is characterized by low diagnostic specificity. In patients with NGE, CA 125 antigen levels may be high.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ QUALITY OF LIFE IN OVERWEIGHT AND OBESE POSTMENOPAUSAL WOMEN

Данилова М.В., Усольцева Е.Н.
Danilova M.V., Usoltseva E.N.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Увеличение продолжительности жизни населения ставит задачу сохранения качества жизни и потенцирования активного долголетия. На период постменопаузы приходится около трети жизни женщины, при этом наступление менопаузы значительно увеличивает риск обменно-эндокринных и кардиометаболических заболеваний, а в сочетании с клиническими проявлениями климактерического синдрома может негативно отразиться на качестве жизни пациенток.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить качество жизни и степень выраженности климактерического синдрома у женщин с избыточной массой тела и ожирением по сравнению с женщинами с нормальной массой тела в периоде постменопаузы.

Проведено кросс-секционное исследование 82 женщин г. Челябинска в возрасте 47–60 лет, находящихся в периоде постменопаузы. Для изучения уровня качества жизни (КЖ) использовали общий опросник RAND SF-36. Наличие климактерического синдрома (КС) оценивали с помощью

расчета модифицированного менопаузального индекса (ММИ) и шкалы Грина. I (основную) группу составили женщины с избыточной массой тела и ожирением ($n=50$), II (контрольную) группу – женщины с нормальной массой тела ($n=32$). Медиана (Me) индекса массы тела (ИМТ) в I группе составила 30,3 [28,5; 33,6], во II группе – 23,1 [21,4; 24,4]. Женщины I и II групп не различались по возрасту (55,00 [52,00; 57,75] и 55,00 [52,00; 56,25] лет соответственно). Продолжительность менопаузы также не отличалась между группами и составила 5,5 [3,00; 9,00] и 5,00 [2,00; 7,25] лет соответственно ($p=0,596$). Женщины с избыточной массой тела и ожирением в сравнении с женщинами с нормальной массой тела имели более низкие показатели КЖ по таким шкалам, как физическое функционирование ($p<0,001$), общее состояние здоровья ($p=0,023$), жизненная активность ($p=0,002$). По шкалам ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ($p=0,250$), интенсивность боли ($p=0,264$), социальное функционирование ($p=0,110$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($p=0,200$), психическое здоровье ($p=0,264$) статистически значимых различий между двумя группами не было. Женщины I группы имели более высокие баллы ММИ в целом (21,5 против 12,0; $p<0,001$), а именно, более выраженными были нейровегетативные (11 против 6; $p=0,001$), обменно-эндокринные (4,00 против 2,00; $p<0,001$) и психоземotionalные симптомы (5,00 против 4,00; $p=0,038$). Также у пациенток с избыточной массой тела и ожирением суммарный балл по шкале Грина оказался более высоким, чем у женщин с нормальным весом (21 против 8; $p=0,009$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Избыточная масса тела и ожирение связаны с более низким КЖ и более выраженными проявлениями КС. При этом негативное влияние избыточной массой тела и ожирения максимально снижало показатели шкал физического функционирования, общего состояния здоровья и жизненной активности. В то же время снижение психического компонента КЖ менее зависело от антропометрических параметров. Полученные результаты необходимо учитывать для персонализации лечения женщин в постменопаузе с обменно-эндокринными нарушениями как врачам акушерам-гинекологам, так и смежным специалистам – терапевтам, эндокринологам.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью исследования явилась оценка качества жизни и степень выраженности климактерического синдрома у женщин с избыточной массой тела и ожирением по сравнению с женщинами с нормальной массой тела в периоде постменопаузы. Избыточная масса тела и ожирение были связаны с более низким качеством жизни по шкалам физического функционирования, общего состояния здоровья и жизненной активности, а также с более выраженными проявлениями климактерического синдрома. Полученные результаты необходимо учитывать для персонализации лечения женщин с обменно-эндокринными нарушениями в постменопаузе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of the study was to assess the quality of life and the severity of climacteric syndrome in postmenopause in patients with overweight and obesity in comparison with women with normal body weight. Overweight and obesity were associated with a lower quality of life on the scales of physical functioning, general health and vitality, as well as with more pronounced manifestations of climacteric syndrome. The results obtained should be taken into account to personalize the treatment of postmenopausal women with metabolic and endocrine disorders.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ I ПЕРИОДА РОДОВ ОТ ВОЗРАСТА ПЕРВОРОДЯЩИХ ПАЦИЕНТОК

DEPENDENCE OF THE DURATION OF THE FIRST PERIOD OF LABOR ON THE AGE OF PRIMARY PATIENTS

**Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevz Yu.O.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Donetsk State Medical University named after M. Gorky" Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Obstetrics and Gynecology

Многочисленные исследования показали, что изменения корковой ритмики четко совпадают с этапами созревания мозга. И эти изменения характеризуются прежде всего учащением и стабилизацией основного ритма электроэнцефалограммы человека – альфа-ритма. Наряду с этим по мере созревания коры и усиления ее тормозящего воздействия уменьшаются основные стволовые знаки на электроэнцефалограмме – тета-ритм, билатеральные вспышки медленных колебаний. Переломный период в изменении ряда параметров электроэнцефалограммы (баланс тета и альфа-активности, частота альфа-ритма) приходится на возраст примерно 25 лет. Известно, что немаловажную роль в развитии слабости родовой деятельности играет излишняя активность коры головного мозга. Нами была изучена зависимость продолжительности первого периода родов от возраста роженицы. Ретроспективно было проанализировано 40 историй родов. Выбраны пациентки в сроке 39–40 недель беременности с физиологическим течением беременности, отсутствием родов в анамнезе, спонтанным началом родовой деятельности, без экстрагенитальной патологии, с отрицательными данными TORCH-инфекции. По возрасту беременные были разделены на две изучаемые группы. Первую группу составили 20 (50%) пациенток в возрасте 21–25 лет, во вторую группу вошли 20 (50%) беременных, которым к моменту родов исполнилось 26–30 лет. Степень зрелости шейки матки по шкале Бишоп перед началом родовой деятельности у беременных первой группы была оценена на $6,4 \pm 0,2$ балла, у женщин второй группы на $5,9 \pm 0,3$ балла. Продолжительность латентной фазы первого периода родов в первой группе составила $5,8 \pm 0,8$ часа, тогда как во второй группе – $7,5 \pm 0,7$ часа. Активная фаза первого периода родов у рожениц первой группы длилась $5,6 \pm 0,9$ часов, а во второй группе – $6,8 \pm 1,1$ часа. Фаза замедления в первой группе составила $1,2 \pm 0,3$ часа, во второй – $2,3 \pm 0,5$ часа. В целом, длительность первого периода родов у рожениц первой группы составила $12,6 \pm 0,7$ часа, тогда как во второй группе – $16,6 \pm 1,3$ часа. На основании полученных данных можно сделать вывод, что длительность первого периода родов увеличивается у пациенток в возрасте 26–30 лет. Это происходит, скорее всего, за счет усиления тормозящего воздействия активности коры головного мозга, которая характерна для данной возрастной категории женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Известно, что немаловажную роль в развитии слабости родовой деятельности играет излишняя активность коры головного мозга. Нами была изучена зависимость продолжительности пер-

вого периода родов от возраста роженицы. Выявлено, что длительность первого периода родов увеличивается у пациенток в возрасте 26–30 лет. Это происходит, скорее всего, за счет усиления тормозящего воздействия активности коры головного мозга, которая характерна для данной возрастной категории женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

It is known that excessive activity of the cerebral cortex plays an important role in the development of weakness of labor. We studied the dependence of the duration of the first period of labor on the age of the woman in labor. It was found that the duration of the first period of labor increases in patients aged 26–30 years. This most likely occurs due to the increase in the inhibitory effect of the activity of the cerebral cortex, which is characteristic of this age category of women.

СОМАТИЧЕСКАЯ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

SOMATIC AND GYNECOLOGICAL MORBIDITY, CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF FEMALE STUDENTS OF MEDICAL SCHOOLS

Дуянова О.П., Шарапановская В.А.
Duyanova O.P., Sharapanovskaya V.A.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»

- 1 – Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Orel State University named after I.S. Turgenev», Orel, Russian Federation
- 2 – «Avanta» Medical Center LLC, Orel, Russian Federation

В последние годы актуальной стала проблема сохранения репродуктивного здоровья молодых женщин. Соматические и гинекологические заболевания, аборт в анамнезе снижают возможность благоприятных исходов беременности и родов. Контрацептивное поведение является важной составляющей программы планирования семьи и способствует сохранению здоровья женщины.

ЦЕЛЬ

Изучение гинекологической, соматической заболеваемости, контрацептивного поведения у 140 студенток медицинского института «ОГУ имени И.С. Тургенева» и колледжа г. Орла.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Были проведены оценка анамнестических и клинических данных, инструментальные (УЗИ органов малого таза), микробиологические методы исследования у 140 студенток медицинских учреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Соматические заболевания одинаково часто встречались как среди студенток медицинского колледжа, так и института. Обнаружена высокая частота таких заболеваний, как: вирусные (ОРВИ) –

около 80,3% (113 человек), коронавирусная инфекция – 30,0% (42 человек), хронический гастрит – 16,4% (23 человека). Хронический тонзиллит был у 8 студенток (5,7%), хронический гайморит – 3 (2,1%), хронический пиелонефрит – 5 (3,6%), артериальная гипертензия и сахарный диабет 1-го типа в 2-х случаях (1,4%), гипотиреоз – 1 (0,7%). Ожирение имело место у 14 девушек (10,0%), предожирение – у 18 (12,9%), недостаточная масса тела – у 7 (5,0%).

Средний возраст наступления менархе $13,4 \pm 1,3$ лет с индивидуальными колебаниями от 10 до 15 лет. Регулярные менструации установились сразу у 103 студенток (73,6%), в течение 1,5 лет – у 26 (18,6%), в более поздние сроки у 5 (3,6%), у 6 студенток (4,3%) – олигоменорея. Альгодисменорея была у 5 девушек (20,7%), предменструальный синдром – у 4 (2,9%).

Половой жизнью не жили 35 студенток (25,0%), остальные обучающиеся имели опыт сексуальной жизни, из них замужем – 37 (26,4%).

Ретенционные (фолликулярные) кисты яичников выявлены у 4 студенток (3,6%), доброкачественная дисплазия молочной железы – у 4 (2,7%), эктопия шейки матки – у 8 (7,1%), вагиниты – у 6 (3,4%), в двух случаях – синдром поликистозных яичников (0,9%), по одному случаю диагностированы миома матки небольших размеров, аденомиоз и функциональная гиперпролактинемия (0,7%).

О методах предохранения от беременности не знали 6 студенток (3,4%). Различные методы контрацепции применяли все замужние опрошенные, роды были у 9 (6,4%), аборты – у 2 (1,4%). Ведущим методом контрацепции у замужних студенток был прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) – 24 человек, остальные применяли презерватив. Из 68 незамужних, живущих половой жизнью студенток – 12 предохранялись с помощью КОК, остальные использовали презерватив и спермициды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из соматической патологии обращает внимание высокий удельный вес ОРВИ, заболеваний желудочно-кишечного тракта, предожирение и ожирение у студенток. Из гинекологических заболеваний преобладали нарушения менструального цикла, патология шейки матки и вагиниты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аннотация: Цель исследования заключалась в изучении гинекологической и соматической заболеваемости, контрацептивного поведения у 140 студенток медицинских учебных учреждений. Повышена частота у девушек-студенток заболеваний инфекционных, обмена веществ и органов пищеварения, нарушений менструального цикла и патологии шейки матки, вагиниты. Студентки демонстрировали и применяли знания о современных контрацептивных методах.

Ключевые слова: юношеский период, соматическая и гинекологическая заболеваемость, контрацепция.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: The aim of the study was to study gynecological and somatic morbidity, and contraceptive behavior in 140 female students of medical educational institutions. The frequency of infectious diseases, metabolic and digestive organs, menstrual cycle disorders and cervical pathology, vaginitis is increased in female students. The students demonstrated and applied their knowledge of modern contraceptive methods.

Keywords: adolescence, somatic and gynecological morbidity, contraception.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПОЛИТРАВМЫ PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER POLYTRAUMA

**Кладко Д.Ю., Захаров И.С., Безменко А.А.
Kladko D.Yu., Zakharov I.S., Bezmenko A.A.**

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

FGBOU VO "Military Medical Academy named after S.M. Kirov" of the Ministry of Defense of Russia, Saint Petersburg, Russia

Изучение влияния различных факторов на женское здоровье является актуальной проблемой современной медицины. В настоящее время одним из малоизученных вопросов в акушерстве и гинекологии можно считать отдаленные результаты воздействия политравмы на репродуктивную систему. Потенциально политравма может влиять на гормональный статус, менструальную функцию и фертильность, а также создавать трудности при родоразрешении. Это подтверждает необходимость ведения учета таких пациенток и коррекции возникающих нарушений. В последнее время всё чаще акцентируется внимание на обоснованном выборе показаний для проведения кесарева сечения, одним из которых может являться деформация костей таза. В связи с этим представляет интерес клинический случай родоразрешения пациентки после перенесенной политравмы.

ЦЕЛЬ

Демонстрация клинического случая беременности и родоразрешения у пациентки с перенесенной политравмой в анамнезе.

Пациентка Ж., 45 лет, в возрасте 30 лет в результате ДТП перенесла тяжелую сочетанную травму: открытую черепно-мозговую травму, травму живота, закрытую ротационно-нестабильную травму таза с переломами лонной, седалищных костей, переломом крыла левой подвздошной кости, разрывом левого крестцово-подвздошного сочленения, оскольчатый двухколонный перелом левой вертлужной впадины, трансфораминальным оскольчатым перелом боковой массы крестца справа костей таза, травмы грудного и поясничного отделов позвоночника, конечностей. Травма сопровождалась травматическим шоком III степени. В связи с травмой проводилось хирургическое лечение: остеосинтез переломов костей таза в аппарате КСТ (комплекс сочетанной травмы), ушивание рвано-ушибленных ран, закрытая и открытая репозиция суставов и костей различных локализаций, диагностические лапароскопия, торакоцентез и дренирование левой и правой плевральных полостей. В послеоперационном периоде пациентка проходила реабилитацию. До получения травмы нарушений менструальной функции не было, гинекологические заболевания отрицает, беременностей не было, заболевания молочных желез отрицает. После перенесенной политравмы наблюдались нарушения менструальной функции: отсутствие менструации в течение 4 месяцев, затем в течение 2 лет – нерегулярные менструации, тяжелое течение предменструального синдрома. Через 3 года после полученной травмы наступила спонтанная первая беременность. Беременность протекала без осложнений. Была родоразрешена путем плановой операции кесарева сечения в сроке 38 недель. Родилась живая доношенная девочка массой 3050 г. и ростом 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Послеоперационный период протекал без особенностей, была выписана на 5-ые сутки после операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У женщин, получивших политравму, возможно восстановление менструальной функции и самостоятельное наступление беременности. Необходимо дальнейшее изучение отдаленных исходов перенесенной политравмы с целью формирования представления о ее влиянии на различные функции репродуктивной системы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Наличие политравмы в анамнезе у женщин является отягощающим фактором в отношении различных функций, связанных с женским репродуктивным здоровьем. В то же время, у пациенток, получивших политравму, возможно восстановление менструальной функции и самостоятельное наступление беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The presence of multiple trauma in women's medical history is an aggravating factor in relation to various functions related to women's reproductive health. At the same time, patients who have suffered multiple trauma may have menstrual function restored and spontaneous pregnancy may occur.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК КЛЮЧЕВАЯ СТРАТЕГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ

COMPREHENSIVE DIAGNOSTICS AS A KEY STRATEGY IN THE TREATMENT OF UTERINE APPENDAGE TUMORS AND TUMOROUS FORMATIONS IN CHILDREN

**Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}
Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»

3 – Российский университет медицины

4 – Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1 – N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

2 – Dolgoprudny Central City Hospital

3 – Russian University of Medicine

4 – Russian Children's Clinical Hospital – a Branch of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

Новообразования яичников и опухолеподобные образования у девочек требуют пристального внимания в связи с повышенным риском злокачественности и трудностями диагно-

стики. За последнее десятилетие частота опухолей яичников в детской гинекологической практике возросла с 1 до 4,6% и достигла 19–25% среди других опухолей женских половых органов. Доброкачественные кисты яичников составляют 45% общей патологии придатков, а злокачественные опухоли яичников, по разным данным, составляют от 0,2 до 3,3% случаев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен обзор научных статей, клинических случаев и публикаций по теме образования яичников в детском возрасте. Разработан наиболее эффективный вариант диагностических исследований для эффективного лечения в каждом конкретном случае.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клиническая картина образования в яичниках у детей и подростков разнообразна и чаще проявляется болью в животе, которая отличается по степени, интенсивности и продолжительности и локализуется в нижней части живота, лобковой и паховой областях, в редких случаях распространяясь на поясницу. Боль имеет тенденцию к усилению во время физических упражнений и в зависимости от размера опухоли может затруднять акт мочеиспускания и дефекации. В зависимости от вида опухоли и сопутствующих факторов может случиться перекрут образования, разрыв или некроз.

В процессе диагностики помимо изучения анамнеза и анализа симптомов, проводится влагалищное (при условии начала половой жизни девочки) и ректоабдоминальное исследования. Это важно для определения структуры, поверхности, чувствительности и подвижности образования. Однако этот метод не позволяет обнаружить небольшие кисты яичников.

В дополнение к стандартным клиническим и лабораторным исследованиям, необходимо исследование на онкомаркеры: онкофетальные антигены, опухоль-ассоциированные антигены, гормоны, энзимы, протеины, рецепторы. В современной медицине не существует универсального онкомаркера для диагностики злокачественных новообразований яичников, который не обнаруживался бы у здоровых людей и пациентов с доброкачественными опухолями, что делает использование онкомаркеров для оценки вероятности злокачественной трансформации не всегда однозначным.

Цветовая доплерография – метод диагностики для характера васкуляризации образований и оценки экзогенности, наличия включений, структуры, толщины стенки и наличия пристеночных компонентов и вовлечения в процесс органов брюшной полости. Для диагностики образований в яичниках были разработаны определённые критерии: диаметр не более 5 сантиметров, уменьшение размеров при повторных исследованиях, полная анэхогенность (отсутствие отражения ультразвука) и повышенная звукопроводимость.

ВЫВОДЫ

Таким образом, образования яичников у детей имеют свои уникальные особенности. Важен комплексный подход к диагностике для предотвращения серьезных осложнений и сохранение репродуктивной функции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Новообразования яичников у девочек требуют особого внимания из-за повышенного риска злокачественности и сложностей диагностики. За последнее десятилетие их частота возросла до 19–25% среди детских гинекологических опухолей. Доброкачественные кисты составляют 45% всех опухолей, злокачественные – 0,2–3,3% с тенденцией к росту. Помимо стандартных исследований, в последние годы все чаще применяется цветовая доплерография для оценки васкуля-

ризации и структуры образований. Для полноценной диагностики необходимо использовать комплексный подход для предотвращения осложнений и сохранения репродуктивной функции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Ovarian neoplasms in girls require special attention due to the increased risk of malignancy and difficulties in diagnosis. Over the past decade, their frequency has increased to 19–25% among pediatric gynecological tumors. Benign cysts account for 45% of all tumors, while malignant cysts account for 0.2–3.3% with a tendency to increase in size. In addition to standard studies, color Doppler imaging has been increasingly used in recent years to assess the vascularization and structure of liver formations. For a full-fledged diagnosis, it is necessary to use a comprehensive approach to prevent complications and preserve the reproductive function of the child.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЕСТЕСТВЕННОМ ЦИКЛЕ

A CLINICAL CASE OF A COMBINATION OF ECTOPIC PREGNANCY AND NON-DEVELOPING UTERINE PREGNANCY ON NATURAL CYCLE

**Сибирская Е.В., Волкова Е.А., Бдоян В.В., Бурханская Е.Д.
Sibirskaya E.V., Volkova E.A., Bdoyan V.V., Burkhanskaya E.D.**

Российский университет медицины, ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница»

Department of obstetrics and gynecology of pediatric faculty of N.I. Pirogov Russian National
Research Medical University, Russian Children's Clinical Hospital, State Budgetary healthcare
Institution of the Moscow region "Doldoprudnenskaya Hospital"

АКТУАЛЬНОСТЬ

Внематочная беременность – одно из самых грозных заболеваний в экстренной гинекологии, которое грозит тяжелыми последствиями для пациентки. Гетеротопическая беременность является крайне редким и интересным случаем, что затрудняет диагностику этого заболевания у таких пациенток. В данной статье описан подобный клинический случай и проведен анализ литературы последних лет с описанием других редких локализаций внематочной беременности.

ЦЕЛЬ

Своевременное выявление, лечение и профилактика заболевания, определение оптимальной тактики ведения таких пациенток, рассмотрение других редких случаев локализации беременности вне матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводился поиск и оценка международных и российских научных публикаций за последние годы: с 2016 по 2023 г. Для поиска использовались базы данных Cochrane Library, PubMed, и Google Академия.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Используя источники, проанализированы различные клинические ситуации при редких локализациях внематочной беременности, а в отдельно описываемом случае гетеротопической беременности данные пациентки с момента поступления в больницу до выписки и тактика ведения.

ВЫВОДЫ

Проблема гетеротопической беременности становится все более актуальной в связи с тем, что на фоне ухудшающегося репродуктивного прогноза, женщины все чаще прибегают к ВРТ, ЭКО, стимуляция овуляции. На сегодняшний день женщины наиболее активны социально, и рождение первого ребенка «откладывается» до более зрелого возраста. Все это может быть причиной для осложнений беременности или патологической беременности, в том числе гетеротопической. Крайне важно учитывать вероятность редких форм внематочной беременности при проведении дифференциальной диагностики в каждой конкретной клинической ситуации.

REVALENCE

Ectopic pregnancy is one of the most serious diseases in emergency gynecology, which can have the most serious consequences for the patient. The heterotopic pregnancy is an extremely rare case, which complicates the diagnostic of this disease. This article describes a similar clinical case, and analyzes the literature of recent years describing other interesting and rare localizations of ectopic pregnancy.

The purpose of this literature review is the fast diagnostic, treatment and prevention of the disease and the determination of optimal management tactics for patients, and a review other rare cases of pregnancy localization outside the uterus.

MATERIALS AND METHODS

This article consists of International and Russian publications from 2016 to 2023. The Cochrane Library, PubMed, and Google Academy databases were used for the search.

RESULTS

Using this databases we analyzed various clinical situations with rare localizations of ectopic pregnancy, and in separately described case of heterotopic pregnancy from the moment of admission to the hospital to discharge and all management tactics.

CONCLUSIONS

The problem of heterotopic pregnancy is becoming more actual due to the fact women are more often resorting to assisted reproductive technologies, IVF, ovulation stimulation, all of which are becoming the reason for an increased probability of developing a heterotopic pregnancy. It is extremely important to consider the possibility of rare forms of ectopic pregnancy when conducting differential diagnosis in each specific clinical situation.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Внематочная беременность – одно из самых грозных заболеваний в экстренной гинекологии, которое грозит тяжелыми последствиями для пациентки. Гетеротопическая беременность является крайне редким и интересным случаем, что затрудняет диагностику этого заболевания у таких пациенток. В данной статье описан подобный клинический случай и проведен анализ литературы последних лет с описанием других редких локализаций внематочной беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Ectopic pregnancy is one of the most serious diseases in emergency gynecology, which can have the most serious consequences for the patient. The heterotopic pregnancy is an extremely rare case, which complicates the diagnostic of this disease. This article describes a similar clinical case, and analyzes the literature of recent years describing other interesting and rare localizations of ectopic pregnancy.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ: ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ

OPTIMIZATION OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF UTERINE APPENDAGE TUMORS AND TUMORS FORMATIONS ON THE BASIS OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL: ADVANTAGES FOR PATIENTS AND ECONOMIC PROFITABILITY

**Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Торубаров С.Ф.^{2,3}, Захарова Л.В.^{2,5}, Бурханская Е.Д.^{1,2},
Бдоян В.В.², Волкова Е.А.²
Sibirskaya E.V., PhD, Prof.^{1,2,3,4}, Torubarov S.F., PhD, Prof.^{2,3}, Zakharova L.V.,
PhD, Prof.^{2,5}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}, Bdoyan V.V.², Volkova E.A.²**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»

3 – Российский университет медицины

4 – Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

5 – Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы

1 – N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

2 – Dolgoprudny Central City Hospital

3 – Russian University of Medicine

4 – Russian Children's Clinical Hospital – a Branch of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

5 – Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia

Опухоли яичников и опухолеподобные образования придатков матки представляют серьезную угрозу для репродуктивного здоровья. Своевременная и точная диагностика, а также эффективное лечение имеют решающее значение для репродуктивного здоровья будущего поколения. Многопрофильные больницы, объединяющие различные медицинские специальности, предлагают широкий спектр экспертных знаний и ресурсов, которые могут повысить качество и эффек-

тивность лечения пациентов с опухолями яичников и опухолеподобными образованиями придатков матки. Рассмотрим опыт и достижения в диагностике и лечении данной патологии на примере Центра охраны репродуктивного здоровья детей и подростков Московской области на основе ретроспективных данных 2020–2023 гг.

Как диагностировать опухоли и новообразования яичников

Одним из больших преимуществ многопрофильных больниц является то, что они могут использовать комплексный подход для выявления опухолей и новообразований яичников. Этот подход включает в себя множество этапов:

Гинекологический осмотр и сбор анамнеза, физикальный осмотр, клинико-лабораторное обследование, диагностические процедуры (УЗИ, КТ, МРТ), консультации смежных специалистов (с момента поступления ребенка в стационар до момента диагностического поиска), биопсия образования (для определения тактики ведения), высокотехнологичное органосберегающее лечение.

Основные преимущества оказания помощи на базе многопрофильной больницы очевидны:

1. Широкий спектр методов лечения: предоставление юным пациенткам широкий спектр методов лечения, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и снижение рисков, связанных с лечением.
2. Сокращение сроков госпитализации: оказание помощи на базе стационара пребывания, консультации смежных специалистов, полный диагностический поиск при необходимости выполняется на месте, исключается потребность в маршрутизации в другие лечебные учреждения.
3. Психологическая поддержка: девушки с образованиями яичников и новообразованиями могут испытывать беспокойство и стресс, что может негативно сказаться на их выздоровлении. На базе больницы может быть оказана психологическая поддержка, что снизит уровень стресса пациенток и улучшит процесс выздоровления.
4. Участие в научных исследованиях и клинических испытаниях: многопрофильные больницы предоставляют пациенткам возможность участвовать в научных исследованиях и клинических испытаниях, что может способствовать развитию медицины и улучшению методов лечения.

1. Доступ к высокотехнологичной медицинской помощи:

Многопрофильные больницы имеют возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь ввиду наличия специализированного оборудования и технологий. Соответственно уровень оказания помощи повышается, как и удовлетворенность пациенток помощью.

1. Возможности для получения консультаций различных специалистов:

В многопрофильных больницах работают врачи различных специальностей. Это позволяет пациенткам получать консультации и лечение от опытных специалистов в одной больнице.

В заключение отметим, что многопрофильные больницы могут быть экономически эффективным вариантом для женщин с опухолями яичников и новообразованиями. Они предлагают широкий спектр вариантов лечения, доступ к специализированному оборудованию и технологиям, а также возможности для получения образования и профессиональной подготовки. Они также предоставляют психологическую поддержку и доступ к ресурсам и сетям поддержки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты исследования показали не только эффективность работы детского гинекологического отделения на базе многопрофильной больницы, но и рентабельность данной системы устройства работы. Показаны конкретные позиции благодаря которым качество оказанных услуг, удовлетворённость услугами становятся выше, исключается необходимость маршрутизации пациентов в другие лечебные учреждения и улучшается репродуктивный исход.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of the study showed not only the effectiveness of the pediatric gynecological department on the basis of a multidisciplinary hospital, but also the profitability of this system of work arrangement. Specific positions are shown due to which the quality of services provided and satisfaction with services become higher, the need for routing patients to other medical institutions is eliminated and the reproductive outcome is improved.

ВИТАМИН D У ЖЕНЩИН В ПРОГРАММАХ ЭКО: ТЕСТИРОВАНИЕ ИЛИ ЭМПИРИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ?

VITAMIN D IN WOMEN UNDERGOING IVF: TO TEST OR NOT TO TEST?

Хабаров С.В.^{1,2}, Нечай К.О.²
Khabarov S.V.^{1,2}, Nechay K.O.²

1 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет», Медицинский институт (Медицинский институт ФГБОУ ВО ТулГУ), Тула

2 – Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России), Москва

1 – Federal State Budgetary Educational Establishment of Higher Education «Tula State University», (Medical Institute of Tula State University), Tula

2 – Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Care and Medical Technologies of the Federal Medical and Biological Agency of Russia» (Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia), Moscow

Дефицит витамина D является глобальной проблемой, затрагивающей до 50% населения планеты, включая развитые страны. Недостаточность витамина D, варьирующая в разных странах в зависимости от расы, образа жизни, времени года, приема указанного витамина, особенно выражена у женщин репродуктивного возраста и беременных. В России данный показатель превышает 70%.

Концентрация 25-гидроксивитамина D – 25(OH)D в сыворотке крови неоднократно демонстрировала статистически значимые ассоциации с различными патологическими состояниями. К ним относятся заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушения метаболизма, сердечно-сосудистые, онкологические, аутоиммунные, инфекционные заболевания, отдельные состояния гестационного периода.

Результаты метаанализов, обобщенные в Руководстве Международного общества эндокринологов 2024 года, демонстрируют неоднозначность данных о роли тестирования 25(OH)D в клинической практике. Эксперты, в частности, указав на потенциальное снижение риска выкидышей, преэклампсии, преждевременных родов, антенатальной и неонатальной смертности, рекомендуют эмпирический прием витамина D беременным женщинам для профилактики этих осложнений. Другие же аналитики считают, что оптимальное дозирование 25-гидроксивитамина D возможно лишь при оценке его концентрации в сыворотке крови. При этом всеми подчеркивается неоднородность данных о начальном уровне 25(OH)D у женщин в период гестации, отсутствие

стандартизированных подходов к количественной оценке его дефицита и консенсуса относительно оптимальных дозировок, что требует дальнейшего изучения проблемы.

ЦЕЛЬ

Оценка уровня витамина D в форме 25(OH)D у женщин, планирующих беременность методом ЭКО.

В исследование были включены 72 женщины, обратившиеся в клинику репродукции «ВитроКлиник» с различными формами бесплодия. Критериями включения были: отсутствие приема препаратов, содержащих витамин D, в течение последних 12 месяцев, предоставление информированного согласия на участие в исследовании. Определение уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) или высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

При оценке уровня 25-гидроксивитамина D у 72 женщин, планирующих беременность методом ЭКО, было выявлено значительное снижение уровня холекальциферола, составив в среднем 19,7 нг/мл. Так, дефицит витамина D (уровень < 20 нг/мл) был диагностирован у 61,1% пациенток, недостаточность (20–29 нг/мл) – у 29,2%. Лишь у 9,7% уровень витамина D соответствовал оптимальным значениям (≥ 30 нг/мл). Наиболее тревожным является тот факт, что у 12,0% пациенток был выявлен выраженный дефицит витамина D (уровень < 10 нг/мл), что требовало незамедлительной коррекции.

Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности дефицита и недостаточности витамина D у женщин, планирующих беременность. Выявленная значительная вариабельность уровней 25(OH)D в сыворотке крови подчеркивает необходимость персонализированного подхода к коррекции дефицита витамина D. Рутинное тестирование на 25(OH)D позволит оптимизировать дозирование препаратов холекальциферола и повысить эффективность лечения. Однако, для разработки точных рекомендаций по поддержанию оптимального уровня витамина D требуются дополнительные исследования, направленные на изучение взаимосвязи между концентрацией 25(OH)D в крови и различными клиническими исходами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование выявило высокий уровень дефицита витамина D (61,1%) у женщин, планирующих беременность методом ЭКО. Недостаток витамина связан с риском различных заболеваний, включая осложнения беременности. Несмотря на рекомендации экспертов принимать витамин D беременным, оптимальные дозы и необходимость тестирования уровня витамина D остаются дискуссионными вопросами. Полученные результаты подчеркивают важность индивидуального подхода к коррекции дефицита витамина D и необходимость дальнейших исследований для разработки точных рекомендаций.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A study found a high prevalence (61.1%) of vitamin D deficiency among women undergoing in vitro fertilization (IVF). Vitamin D deficiency is associated with a risk of various diseases, including pregnancy complications. Although experts recommend vitamin D supplementation for pregnant women, the optimal dosage and the need for testing vitamin D levels remain controversial. The results obtained emphasize the importance of a personalized approach to correcting vitamin D deficiency and the need for further research to develop accurate recommendations.

ДИНАМИКА СЛУЧАЕВ КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ 2018– 2023 ГГ.

DYNAMICS OF CASES OF CRITICAL OBSTETRIC CONDITIONS IN PREGNANT WOMEN IN THE VOLGOGRAD REGION IN 2018–2023

Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.
Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Волгоградский государственный медицинский университет

Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University

Проведен сравнительный аудит историй пациенток с КАС. По результатам мониторинга, частота критических акушерских состояний в 2023 году составила 2,8 на 1000 родов (2018 – 2,2).

В структуре причин КАС лидировала экстрагенитальная патология – 52,5% (2018 – 70,4%), на 2 месте акушерские причины – 26,2% (2018 – 22,2%), на 3 месте гинекологические причины – 21,3% (2018 – 7,4%). По месту оказания помощи женщинам с критическими состояниями – на 3 уровне зарегистрировано 45,9% случаев КАС, на 2 уровне – 39,3%, на 1 уровне – 14,8%.

При анализе карт выявлено: состояли на диспансерном учете (67%). Проживали в городе 75,5%. При этом 39,6% имели высшее и 23,3% среднее образование. В 93,1% женщины состояли в зарегистрированном браке. В 95,6% проживали в отдельной квартире или доме, 78% не имели вредных привычек. Экстрагенитальная патология как причина КАС представлена: острой хирургической патологией в 25%, заболеваниями почек – 18,8%, отравлениями – 18,8%, заболеваниями сердца и сосудов – 12,5%, заболеваниями органов дыхания – 12,5%.

Среди акушерских причин на первом месте регистрировались критические ситуации связанные с кровотечениями – 46,9% (2018 – 57,9%), второе место – эклампсия, тяжелая преэклампсия, HELLP – 18,8% (2018 – 18,4%), на третьем месте сепсис, послеродовая инфекция – 18,8% (2018 – 15,8%), четвертое место вышли – разрывы матки – 12,5% (2018 году – 0).

В структуре причин случаев КАС до 22 недель гестации (гинекологические причины) – кровотечения (в т.ч. при внематочной беременности) – 46,5% (2018 – 57,1%), септический аборт, сепсис, перитонит – 38,5% (в 2018 – 42,9%).

Аудит причин едва не умерших женщин выявил факторы риска развития этих состояний: недостатки в диагностике осложнений беременности; неустановленный диагноз или недооценка тяжести состояния пациентки; неадекватная терапия соматической патологии во время беременности; несвоевременность проведения дородовой госпитализации; отсутствие консультации в перинатальных центрах; нарушения маршрутизации; недостаточное лабораторное, инструментальное, клиническое обследование; отсутствие профессионального опыта медицинских работников; диагностические ошибки; трудности междисциплинарного взаимодействия – несвоевременное консультирование и выезд специалистов.

К наиболее значимым дефектам относятся – неполная и запоздавшая диагностика осложнений беременности, неполное лабораторно-инструментальное обследование, запоздавшая госпитализация.

К мероприятиям, профилактирующим развитие критических ситуаций рекомендуем отнести: адекватную оценку состояния пациентки (qSofa и др.); Дооснащение анестезиологической службы – аппараты ИВЛ со вспомогательными режимами, подогреватели трансфузионных сред, подогреваемые матрасы операционных столов, наборы для трудной интубации; Развитие диагностической базы, обеспечение круглосуточной доступности УЗИ, Ro, клинической лаборатории в полном объеме (в т.ч. агрегация тромбоцитов, тромбоэластография, газы крови, электролиты, прокальцитонин, пресептин, гаптоглобин, щелочная фосфатаза, лактат крови); Развитие производственных мощностей службы крови, обеспечение доступности компонентов крови (тромбоцитарная масса, криопреципитат, концентрат фибриногена); Обеспечение наличия запаса препаратов факторов свертывания; Доступность квалифицированных смежных специалистов – сосудистый хирург (пликация НПВ, эмболизация, баллонная тампонада), уролог (цистоскопия, катетеризация мочеточников).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проанализирована динамика случаев критических акушерских состояний в регионе за последние 6 лет. Предложены организационные решения для снижения количества опасных ситуаций

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The dynamics of cases of critical obstetric conditions in the region over the past 6 years have been analyzed. Organizational solutions have been proposed to reduce the number of dangerous situations.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИЦ МВД В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ REPRODUCTIVE HEALTH OF FEMALE EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS

**Шостак Д.П., Кость М.И., Плиева Л.Д., Шостак П.Г.
Shostak D.P., Kost M.I., Plieva L.D., Shostak P.G.**

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»; ФКУЗ «МСЧ МВД России по Калининградской области»

Immanuel Kant Baltic Federal University; Federal State Healthcare Institution "Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs for the Kaliningrad Region"

Репродуктивное здоровье населения является одним из важнейших факторов рождаемости, которая играет важную роль в формировании его численности и структуры, что имеет особую актуальность с учетом необходимости обеспечения демографической безопасности. Оно является одним из важнейших качественных показателей общества, его экономического и политического статуса, зависит от комплексного воздействия социально-экономических, экологических и медико-биологических факторов. В настоящее время, около 40% сотрудников, заключивших контракт с МВД, составляют женщины, соответственно, изучение вопросов, посвящённых женскому репродуктивному здоровью в данном ведомстве, является актуальным. Нами были изучены амбулаторные карты 142 женщин за 2020–2024 гг., проходящих службу в МВД Калининградской области. Была проведена выборка по следующим параметрам: группы предназначения (в соответствии с приказом МВД РФ №579 от 19.08.2020 г.) – 4 группы+ неаттестованные сотрудницы, возраст

сотрудниц (18–35 лет, 36–49 лет, от 50 лет) и встречающиеся нозологии (аденомиоз, миома матки, киста яичника, дисплазия неуточнённая, бесплодие, мастопатия и РМЖ). Исследования показали, что самая распространенная группа предназначения среди служащих МВД женского пола – третья, при этом, больше всего женщин в возрасте 36–49 лет (80 человек). Наиболее распространенным заболеванием оказалась миома матки (41,8%) и чаще всего встречалась в возрастной категории 36–49 лет, что соответствует среднестатистическим данным. Второй по актуальности оказалась проблема бесплодия (10,5%), причем среди сотрудниц 18–35 лет частота встречаемости составила 26%, а 36–49 лет – 12,5%. На третьем месте – мастопатия (22,9%), при этом у обследуемых старше 50 лет она встречалась в более, чем половине случаев (51,3%). Частота встречаемости остальных заболеваний репродуктивной сферы составила от 2,6 до 7,2%. Таким образом, служба в органах внутренних дел в Калининградской области, безусловно, влияет на репродуктивное здоровье женщин, но заболеваемость полностью соответствует мировой статистике. Можно сделать вывод, что сохранение репродуктивного здоровья – одна из главных задач мирового здравоохранения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Репродуктивное здоровье населения – один из важнейших факторов рождаемости, которая играет важную роль в формировании его численности и структуры. Оно является одним из важнейших качественных показателей общества, его экономического и политического статуса, зависит от комплексного воздействия социально-экономических, экологических и медико-биологических факторов. В настоящее время, около 40% сотрудников, заключивших контракт с МВД, составляют женщины, соответственно, изучение вопросов, посвящённых женскому репродуктивному здоровью в данном ведомстве, является актуальным.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The reproductive health of the population is one of the most important factors of fertility, which plays an important role in shaping its size and structure. It is one of the most important qualitative indicators of society, its economic and political status, and depends on the complex impact of socio-economic, environmental, and biomedical factors. Currently, about 40% of employees who have signed a contract with the Ministry of Internal Affairs are women, respectively, the study of issues related to female reproductive health in this department is relevant.

АКТУАЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

THE RELEVANCE OF THE ALGORITHM FOR THE INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN WITH ADNEXAL MASSES

**Янукян К.В., Пашков В.М.
Yanukyan K.V., Pashkov V.M.**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Согласно данным Росстата в течение последних лет в РФ наблюдается прогрессивное снижение рождаемости населения. С 1994 года по настоящее время возраст матери при рождении пер-

венца увеличился и составил 25,9 – 39 лет (в 1990–2000 гг. – с 19 до 25 лет). На 50% возросло число беременных старше 40 лет.

Частота опухолей яичников (ОЯ) у беременных составляет 1,14–2,3%. Частота злокачественных новообразований яичников возросла с 1:15 000–32 000 до 1:10 000 беременностей, в том числе, из-за позднего деторождения. Международный алгоритм при выявлении ОЯ включает: клинический осмотр, УЗИ ОМТ, определение уровня опухолевых маркеров в сыворотке крови. Однако ряд диагностических и лечебных методов имеют ограничения во время беременности. Уровни опухолевых маркеров физиологически увеличиваются во время беременности и могут колебаться в зависимости от срока гестации. По мнению ряда зарубежных исследователей, если злокачественность подозревается или обнаружена, определение онкомаркеров в динамике дает возможность определить дальнейшую тактику ведения. При анализе литературы не было найдено единого алгоритма диагностического поиска и лечения ОЯ у беременных женщин.

ЦЕЛЬ

Улучшение тактики ведения беременных женщин с ОЯ на основании применения современных методов визуализации и биохимических маркеров.

На 1 этапе проведено ретроспективное исследование по типу «случай-контроль» за 2021 – 2024 гг. На 2 этапе – проспективное продольное исследование по типу «случай-контроль». Предполагается проанализировать частоту и спектр выявляемых ОЯ при беременности с помощью современных методов диагностики.

По результатам ретроспективного исследования, проводимого на базе ПЦ ГКБ им. С.С. Юдина, за 2021 – 2022 гг. у 23 беременных были диагностированы образования яичников. У 20 женщин установлены опухоли яичников диаметром более 4 см (максимально 10 см), из них во время беременности ОЯ обнаружены только в 8 случаях, у 12 – интраоперационно во время проведения кесарева сечения, у 3 – ОЯ выявлены при УЗИ ОМТ после самопроизвольных родов. Ни у одной беременной не проводилось исследование уровней биохимических маркеров. В одном наблюдении была выполнена МРТ ОМТ с целью оценки характера и расположения образования яичника. Экстренное оперативное лечение лапаротомным доступом было выполнено в 3 случаях по поводу перекрута левых придатков матки (в 24, 28 и 31 недели беременности). Выписаны под наблюдение врача ЖК с образованиями яичников после родов – 6 родильниц. Исходы родов: 19 срочных родов, из них – 10 путем операции кесарева сечения, 9 – самопроизвольные роды. В 4 наблюдениях – преждевременные роды путем операции кесарева сечения. По результатам морфологического исследования операционного материала установлено: в 9 случаях – зрелая тератома яичника, в 3 – эндометриоидная цистаденома, простая серозная киста обнаружена в 2 наблюдениях, параовариальная киста в 2 случаях.

Таким образом, дискуссионными становятся вопросы о дополнительном проведении УЗИ придатков матки на разных сроках беременности, внедрении искусственного интеллекта в ультразвуковой, лучевой и лабораторной диагностике, выделении преференций для беременных женщин с выявленными ОЯ, назначения МРТ ОМТ беременным женщинам с 2–3 триместра беременности при впервые выявленных образованиях яичников, создания реестра беременных женщин с впервые выявленными злокачественными онкологическими заболеваниями.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При анализе литературы не было найдено единого алгоритма диагностического поиска и лечения ОЯ у беременных женщин. По результатам исследования предполагается проанализировать частоту и спектр выявляемых ОЯ при беременности с помощью современных методов диагностики и улучшение тактики ведения беременных женщин с данной патологией.



КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An analysis of the literature did not find a single algorithm for the diagnostic search and treatment of adnexal masses in pregnancy. Based on the results of the study, it is proposed to analyze the frequency and spectrum of detected AM during pregnancy using modern diagnostic methods and improve the management tactics of pregnant women.

ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ТЯЖЕСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДИСМЕНОРЕИ СРЕДИ СТУДЕНТОК-МЕДИКОВ

PREVALENCE, SEVERITY, AND IMPACT OF DYSMENORRHEA AMONG FEMALE MEDICAL STUDENTS

**Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Умида Садуллаева
Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Umida Sadullaeva**

Tashkent medical academy obstetrics and gynecology for family medicine

Dysmenorrhea, characterized by painful menstrual cramps, is one of the most common gynaecological conditions affecting women of reproductive age. It significantly impairs physical, emotional, and academic performance, particularly among young adult populations. In medical students, the demands of academic schedules and high levels of stress may exacerbate the effects of dysmenorrhea. While the condition is widely studied, little is known about its prevalence and impact on female medical students in Uzbekistan. This study aims to assess the prevalence, severity, and management of dysmenorrhea in this demographic, highlighting its effects on academic performance, physical activity, and emotional well-being.

This study aimed to assess the prevalence and severity of dysmenorrhea, its impact on daily life, and coping mechanisms among female medical students at the Tashkent Medical Academy. This cross-sectional study included 53 female medical students from the 1st to 6th course at the Tashkent Medical Academy. Participants aged 16–27 years (mean age 21 ± 2.3) were recruited. Data on body mass index (BMI), menstrual regularity, pain severity, and lifestyle factors were collected through a structured self-reported questionnaire.

Descriptive statistics were used to analyse frequencies and distributions. Mean values and standard deviations were calculated where applicable.

Of the 53 medical students surveyed, a large proportion (90%) reported experiencing dysmenorrhea, with 84.9% experiencing moderate to severe pain. All experiencing common symptoms like nausea, anxiety, arthralgia, fatigue, loss of appetite, acne headache, abdominal cramps, and back pain. The findings align with existing literature indicating that dysmenorrhea commonly affects young women, with most experiencing moderate pain. Family history of dysmenorrhoea emerged as a significant factor predictor (66%). Dysmenorrhea severity was positively associated with cycle length (48%). Whereas body mass index is not always a determinant factor of dysmenorrhea. 58.5% ($n=31$) reported either complete or partial limitations. 43.4% ($n=23$) reported missing academic activities due to pain. 94.3% ($n=50$) reported adverse emotional effects, indicating a significant psychosocial burden. 50.9% ($n=27$) used NSAIDs and analgesics, yet only 44.0% ($n=22$) reported relief, indicating a need for better pain management strategies. traditional remedies used by 24.5% ($n=13$), suggesting limited reliance on non-pharmacological approaches. While regular exercise was infrequent (7.5%), occasional activity (92.5%)

was common, potentially reflecting time constraints or insufficient awareness of its benefits. Our findings reflect trends in young adult populations, where dysmenorrhea significantly affects physical, academic, and emotional well-being. However, the low prevalence of consistent exercise and limited effectiveness of medication in this cohort warrant further exploration.

Dysmenorrhea is highly prevalent among female medical students, significantly affecting their daily lives and academic performance. Despite the widespread use of medication, many students reported inadequate relief. Interventions emphasizing effective pain management, lifestyle modifications, and exercise promotion are crucial for improving students' quality of life.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В этом перекрестном исследовании изучались распространенность, тяжесть и последствия дисменореи среди 53 студенток Ташкентской медицинской академии в возрасте 16–27 лет. Данные о тяжести боли, регулярности менструаций, факторах образа жизни и механизмах преодоления были собраны с помощью структурированного вопросника. Результаты показали, что у 84,9% участниц наблюдалась дисменорея от умеренной до тяжелой степени, что существенно влияло на настроение и повседневную деятельность. Полученные результаты подчеркивают необходимость проведения специальных мероприятий в области образования и здравоохранения для студенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This cross-sectional study investigated the prevalence, severity, and impact of dysmenorrhea among 53 female students aged 16–27 years at the Tashkent Medical Academy. Data on pain severity, menstrual regularity, lifestyle factors, and coping mechanisms were collected using a structured questionnaire. Results revealed that 84.9% of participants experienced moderate to severe dysmenorrhea, with substantial impacts on mood and daily activities. The findings underscore the need for tailored educational and health support interventions for female students.

СОДЕРЖАНИЕ ИНГИБИНА В И АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ INHIBIN B AND ANTI-MULLERIAN HORMONE LEVELS IN WOMEN WITH HYPERANDROGENISM

Азизова Г.Д.
Azizova G.D.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

В настоящее время актуальным является поиск информативных маркеров для дифференциальной диагностики нарушений репродуктивной функции у пациенток с гиперандрогенией (ГА) в зависимости от генеза. Наряду с изучением центральных механизмов регуляции фолликулогенеза большое внимание уделяется внутрияичниковым факторам.

ЦЕЛЬ

Изучить дифференциальные особенности показателей ингибина В и АМГ у женщин с гиперандрогенией различного генеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 317 женщин от 18 до 35 лет с клиническими проявлениями ГА и нарушением репродуктивной функции, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦЗМиР.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обследуемые были разделены на группы: I-ую группу вошли 215 женщины с гиперандрогенией яичникового генеза, во II-ой группу 72 женщины с гиперандрогенией надпочечникового генеза III-в группу контроля вошли 30 здоровых женщин без ГА. Показатели ЛГ у всех пациенток с ГА были достоверно выше, чем в контрольной группе, при этом показатели ФСГ в обеих группах были в норме, однако соотношение коэффициента ЛГ/ФСГ составило $3,04 \pm 0,58$ в первой группе, во второй группе $2,19 \pm 0,89$ ($p=0,07$), показатели АМГ выше почти в 2,5 раза в I-ой группе, чем во II-ой группе и в среднем составляет $9,2 \pm 0,26$ нг/мл и $3,7 \pm 0,2$ нг/мл, соответственно. В I группе АМГ коррелировал с количеством мелких и средних фолликулов ($R=0,65$, $p=0,03$), тогда как во II группе и в контроле подобной связи не прослеживалось. Нами выявлена достоверная связь и зависимость между повышенным уровнем андрогенов крови, уровнем АМГ и эхографическими особенностями яичников, в частности увеличением их объема и количества фолликулов. При анализе уровня ингибина В у пациенток с ГА, показатели ингибина В в I-ой группе составил в среднем $112,8 \pm 3,2$ pg/ml, во II-ой группе $73,3 \pm 4,05$ pg/ml. Выявлен повышенный уровень данного показателя по сравнению с группой контроля, хотя в целом, его показатели у всех обследованных соответствовали официальным референсным пределам. В I-ой группе медиана ингибина В – в 2 раза превышала показатели группы контроля ($p=0,0009$) и во II-ой группе 1,4 раза ($p=0,004$). Повышение уровня ингибина В у пациентов с овариальной дисфункцией, четко коррелировавшее как с уровнем АМГ, так и с размером фолликулов. Кроме того, в I группе отмечалась существенная прямая корреляция ингибина В с уровнем ЛГ и соотношением ЛГ/ФСГ, что доказывало ЛГ-зависимый характер повышения ингибина В у данной категории пациенток. В I группе пациенток уровень ингибина В положительно коррелировал с уровнем ФСГ ($R=0,42$; $p=0,03$), установлены обратные корреляции уровня ингибина В с уровнем 17-ОП ($R=-0,42$; $p=0,06$).

ВЫВОДЫ

Показатели АМГ выше почти в 2,5 раза в I-ой группе, чем во II-ой группе и в среднем составляет $9,2 \pm 0,26$ нг/мл и $3,7 \pm 0,2$ нг/мл, соответственно. При уровне АМГ более 8,2 нг/мл, в сочетании с наличием эхографических признаков мультифолликулярных яичников можно расценивать, как формирование синдрома поликистозных яичников. 2. В I-ой группе медиана ингибина В – в 2 раза превышала показатели группы контроля ($p=0,0009$) и во II-ой группе 1,4 раза ($p=0,004$). Повышение уровня ингибина В у пациентов с овариальной дисфункцией, четко коррелировавшее как с уровнем АМГ, так и с размером фолликулов. Кроме того, в I группе отмечалась существенная прямая корреляция ингибина В с уровнем ЛГ и соотношением ЛГ/ФСГ, что доказывало ЛГ-зависимый характер повышения ингибина В у данной категории пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Уровень АМГ более 8,2 нг/мл в сочетании с мультифолликулярными признаками может свидетельствовать о синдроме поликистозных яичников. Повышение ингибина В коррелирует с уров-

нями АМГ, ЛГ и эхографическими признаками, что подтверждает его роль в диагностике яичниковой дисфункции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An AMH level of more than 8.2 ng/ml in combination with multifollicular signs may indicate polycystic ovary syndrome. Elevated inhibin B correlates with AMH, LH levels and sonographic findings, supporting its role in the diagnosis of ovarian dysfunction.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ASSESSMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN WITH BREAST FIBROADENOMA

**Азизова Г.Д., Лутпиллаева А.М.
Azizova G.D., Lutpillayeva A.M.**

Республиканский научно- практический медицинский центр здоровья матери и ребенка,
Республика Узбекистан

Republican Scientific Practical Medical Center for Maternal and Child Health, Republic
of Uzbekistan

Актуальность проблемы патологии молочной железы обусловлена высокой частотой встречаемости 30–70% доброкачественных заболеваний, при этом риск развития рака молочной железы увеличивается в 1,3–2,1 раза у женщин с фиброаденомами по сравнению с общей популяцией.

ЦЕЛЬ

Изучить репродуктивную функцию женщин с фиброаденомой молочных желез.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 120 женщин в возрасте от 18 до 35ти лет, в среднем составил 25,8±3,28 года с наличием предменструального синдрома в виде выраженных болей и нагрубания молочных желез и нарушением репродуктивной функции обратившиеся в консультативную поликлинику РСНПЦЗМиР. Проанализированы данные анамнеза заболевания и особенности менструального цикла, пальпация молочных желез, гормонального исследования, ультразвукового исследования матки, яичников, молочной железы и при необходимости маммографии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании клинико-лабораторных исследований из общего количества женщин у 30 обнаружили фиброаденому молочных желез из них у 7 (23,3%) женщин фиброаденому обеих желез, у 12ти (40%) женщин фиброаденому правой молочной железы и у 11 ти (36,6%) женщин фиброаденому левой молочной железы, у всех женщин обнаружили 2х сторонний лимфаденит. Размер фиброаденом варьировал от 5 мм до 22,5 мм: из них у 8 женщин (27,5%) составил от 5 до 10 мм, у 18ти женщин (62%) от 10 до 20 мм и у 3х женщин(12,5%) от 20 до 30 мм.

Анализ менструальной функции выявил нарушение цикла были в виде олиго- и опсоменореи у 13 (43,3%), гиперполименореи – у 5 (16,6%), хронической ановуляции – у 16 (53,3%), аномального маточного кровотечения у 8 (26,6%), дисменореи у 5 (16,6%).

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза обнаружили у каждой второй женщины, миому матки обнаружили у 7 (23,3%) женщин, эндометриоз различной локализации у 12 (40%) пациенток, патологию щитовидной железы у 16 (53,3%) женщин, эндокринное бесплодие у 8 женщин (26,6%), масталгию у 18 женщин (60%).

ВЫВОДЫ

Таким образом, во-первых, фиброаденома молочной железы развивается в результате гормонального дисбаланса в организме женщины, наиболее часто встречается у женщин с нарушением репродуктивной функции. Во-вторых на момент обнаружения размеры фиброаденом у 18 ти женщин (62%) являлись показанием к оперативному лечению. Нужно отметить, что женщины впервые выявили наличие фиброаденомы молочных желез на приеме у гинеколога и можно сделать вывод о роли гинекологов в диагностике предраковых заболеваниях молочных желез.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В наших исследованиях мы обнаружили связь развития фиброаденомы молочных желез, как следствие дисгормональных нарушений репродуктивной системы у женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In our studies, we discovered a connection with the development of mammary fibroadenoma as a consequence of dishormonal disorders of the reproductive system in women.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ МАТКИ ФИБРОМАТОЗНЫМИ УЗЛАМИ У СИРИЙСКИХ ЖЕНЩИН **CHARACTERISTICS OF UTERINE LESIONS BY FIBROMATOUS NODES IN SYRIAN WOMEN**

**Алали О.
Alali O.**

Кафедра медико-биологических дисциплин, Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Department of Medical Biological Disciplines, Belgorod State National Research University

ВВЕДЕНИЕ

Фибромиома матки (ФМ) – это распространенная доброкачественная опухоль матки. Она обычно появляются в репродуктивном возрасте женщины. ФМ различаются по количеству (может быть одна или несколько) и размеру.

ЦЕЛЬ

Исследовать количество и размеры фиброматозных узлов матки, а также их влияния на качество жизни и фертильность женщины у сирийских женщин.

ПРЕДМЕТЫ И МЕТОДЫ

Было проведено ретроспективное исследование 500 женщин Сирии, репродуктивного возраста, с диагнозом ФМ (обследование женщин проводилось в период с июня 2023 г. по август 2024 г.). Выполнен анализ клинической картины ФМ, их расположения, количества и размера. 61,60% обследуемых женщин были в возрасте 36–50 лет, а 29,20% – старше 50 лет. 89,40% состояли в браке, индекс массы тела (ИМТ) 34% из них находится в пределах нормы, 33,60% имеют избыточный вес, а 31,60% страдали от ожирения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У женщин с ФМ количество узлов варьировало от одного до нескольких и в среднем составляло $1,47 \pm 1,08$. Размеры узлов так же значительно варьировали при среднем размере $252,67 \pm 744,14$ см³. У 45,60% узлы располагались интрамурально, у 45,40% – субсерозно и у 1,20% – субмукозно. 70% женщин указали, что их симптомы негативно влияли на их жизнь, из них 44% перенесли гистерэктомию в разном возрасте, что повлияло на их сексуальную жизнь, производительность на работе, отношения в семье.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования даны характеристики миоматозных узлов у женщин Сирии, а так же показано их негативное влияние на сексуальную, социальную и трудовую жизнь женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью работы явилось исследовать количество и размеры фиброматозных узлов матки, а также их влияния на качество жизни и фертильность женщины у 500 сирийских женщин. У женщин с ФМ количество узлов варьировало от одного до нескольких и в среднем составляло $1,47 \pm 1,08$. Размеры узлов так же значительно варьировали при среднем размере $252,67 \pm 744,14$ см³. У 45,60% узлы располагались интрамурально, у 45,40% – субсерозно и у 1,20% – субмукозно. 70% женщин указали, что их симптомы негативно влияли на их жизнь, из них 44% перенесли гистерэктомию в разном возрасте.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study aimed to investigate the number and size of uterine fibromatous nodes and their impact on a Syrian woman's quality of life and fertility. Based on the self-reported of women with UFs, it was found that the number of fibroids ranged from a single fibroid to multiple with an average of (1.47 ± 1.08) , while the sizes varied with an average of $(252.67 \text{cm}^3 \pm 744.14)$, and in terms of location, it was found that 45.60% with an intramural, 45.40% had subserosal fibroids, while only 1.20% had submucosal uterine fibroids, and they have been reported to be infertile. 70% of women reported that their symptoms had a negative impact on their life, of which 44% underwent a hysterectomy at varying ages.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS16944 ГЕНА IL1B В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

INVESTIGATION OF THE ROLE OF POLYMORPHIC LOCUS RS16944 GENE IL1B IN OVARIAN CANCER PATHOGENESIS

**Александрова С.С.¹, Усманова Т.Р.¹, Каримова Д.И.¹, Андреева Е.А.¹, Валова Я.В.^{1,2},
 Аминова Э.Т.¹, Прокофьева Д.С.¹
 Alexandrova S.S.¹, Usmanova T.R.^{1,2}, Karimova D.I.¹, Andreeva E.A.¹, Valova Ya.V.^{1,2},
 Aminova E.T.¹, Prokofieva D.S.¹**

1 – ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», г. Уфа

2 – ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека», г. Уфа.

1 – FGUV VO «Ufa University of Science and Technology», Ufa

2 – FBYN «Ufa Scientific Research Institute of Occupational Medicine and Human Ecology», Ufa

ВВЕДЕНИЕ

Рак яичников (РЯ) – это злокачественное новообразование, которое сопровождается пролиферацией клеток в тканях яичника. В большинстве случаев проявляется на поздних стадиях развития. В России каждый год опухоли яичников устанавливаются более чем у 14 тысяч пациенток. Около 9 тысяч женщин умирают от данного заболевания. РЯ является многофакторным заболеванием. Особое внимание при исследовании патогенеза злокачественных новообразований в последнее время уделяется изучению роли генов иммунной системы.

IL1B является провоспалительным цитокином, участвующий в контакте между опухолевыми клетками и стромальным фибробластами, способствующий развитию рака. Однонуклеотидная замена цитозина на тимин (C>T) в позиции – 511 гена IL1B вызывает повышение уровня экспрессии IL1B.

ЦЕЛЬ

Изучение ассоциации полиморфного локуса rs16944 гена IL1B с риском возникновения рака яичников среди женщин из Республики Башкортостан. Материалом для исследования послужили образцы ДНК из периферической крови женщин с выявленным диагнозом «рак яичников» (n=171) и условно здоровых женщин (n=134). Генотипирование образцов проводилось при помощи ПДРФ-анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обнаружено, что частота аллеля С среди больных РЯ составила 60%, частота аллеля Т – 40%. Генотип ТТ встречался с частотой 4%, ТС – 73%, СС – 23%. В контрольной группе частота аллеля Т составила 44%, частота аллеля С – 56%, а генотип ТТ был обнаружен с частотой 13%, ТС – 62%, СС – 25%. При анализе распределения частот аллелей и генотипов полиморфного варианта rs16944 в гене IL1B среди больных раком яичников и контрольной группы в общей выборке не было обнаружено статистически значимых различий (p>0,05). Разделение выборок больных РЯ и контроля на подгруппы с учетом этнической принадлежности, менопаузального статуса, тяжести течения заболевания (стадия, наличие/отсутствие метастазов в отдаленные органы, наличие/

отсутствие метастазов в регионарные лимфоузлы, степень дифференцировки опухолевых клеток у пациенток не выявил ассоциации данного ДНК- локуса с риском развития РЯ ($p > 0,05$).

Литературные данные о роли данного полиморфного локуса в развитии РЯ противоречивы. Так, в работе Hefler с соавт. не была выявлена корреляция между полиморфизмом rs16944/IL1B и раком яичников при анализе 167 пациенток с раком яичников и 134 здоровых женщин. В статье Ahmed с соавт. показана взаимосвязь между полиморфным вариантом rs16944 (-511 T/C) и РЯ у женщин в Тунисе. Гомозиготное носительство генотипа CC было связано с повышенным риском развития у женщин рака яичников, при этом гетерозиготный генотип TC выступил в качестве про-активного фактора.

ВЫВОДЫ

Полученные данные свидетельствуют о том, что полиморфный вариант rs16944 в гене IL1B не оказывает влияние на формирование рака яичников среди женского населения из Республики Башкортостан.

Исследование поддержано программой развития биоресурсных коллекций ФАНО. Работа выполнена по государственному заданию Министерства науки и высшего образования РФ (№ 075–03-2021–193 / 5).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аннотация: Цель исследования – Исследование связи полиморфного варианта rs16944/IL1B с вероятностью возникновения рака яичников у женщин из Республики Башкортостан. Материалы и методы. В исследовании были использованы образцы ДНК женщин со спорадическим ($n=171$) и наследственным ($n=55$) раком яичников, здоровых женщин ($n=134$) из Республики Башкортостан. Генотипирование проводилось при помощи ПДРФ-анализа. Результаты. Анализ распределения частоты аллелей и генотипов rs16944/IL1B в общей выборке, с учетом этнической принадлежности, менопаузального статуса и тяжести течения заболевания не показал статистически значимых различий ($p > 0,05$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: This study investigated the association between the rs16944/IL1B polymorphism and the risk of ovarian cancer in women from the Republic of Bashkortostan. Materials and Methods: The study included DNA samples from women with sporadic ($n=171$) and hereditary ($n=55$) ovarian cancer, and healthy controls ($n=134$) from the Republic of Bashkortostan. Genotyping was performed using PCR-RFLP analysis. Results: Analysis of allele and genotype frequencies of rs16944/IL1B in the overall sample, considering ethnicity, menopausal status, and disease severity, revealed no statistically significant differences ($p > 0,05$).

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА **GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: RISK STRATIFICATION**

Белюсова В.С., Иванова Е.Д., Зарова Е.А., Богомазова И.М.
Belousova V.S., Ivanova E.D., Zarova E.A., Bogomazova I.M.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

В последнее время гестационный сахарный диабет (ГСД) занимает одно из ведущих положений среди эндокринопатий у беременных. Распространённость ГСД в мире увеличивается так же, как и ожирение, предиабет и СД 2 типа. За последние 20 лет заболеваемость ГСД во всех странах увеличилась с 2–4 до 7–22%. По данным Международной диабетической федерации за 2021 год каждый шестой новорожденный появился на свет от матери с ГСД. Все эти дети находятся в группе риска развития ожирения и сахарного диабета 2-го типа.

Считается, что ГСД – это результат сочетания генетических, эпигенетических и экзогенных факторов. Поэтому целью данного исследования является оценка влияния каждого возможного фактора риска на развитие ГСД, а также использование современных молекулярно-генетических технологий для выявления генетических и эпигенетических факторов развития данного заболевания. Работа основывается на данных пациенток из реальной клинической практики перинатального центра ГКБ имени С. С. Юдина. Анализ этиологических факторов позволит использовать персонализированный подход в клинической практике: более точно прогнозировать риск развития ГСД в каждом конкретном случае и своевременно интегрировать эффективную профилактику развития данного заболевания.

Любая беременность представляет собой своеобразный стрессовый тест для β -клеток поджелудочной железы, который может провоцировать развитие ГСД у пациенток с уже имеющейся предрасположенностью и факторами риска к нарушениям углеводного обмена. Инсулинорезистентность – основной патофизиологический механизм развития ГСД. Ожирение – одна из ведущих и самых распространенных причин развития ГСД. Также отмечается взаимосвязь между развитием ГСД и такими факторами риска, как возраст старше 30 лет, сахарный диабет 2 типа в семейном анамнезе, ГСД в анамнезе, рождение ребенка с массой тела более 4000г, преэклампсия, наличие репродуктивных потерь, артериальная гипертензия, синдром поликистозных яичников и другие. Более того, риск развития ГСД увеличивается в 2–4 раза при многоплодной беременности. А также при экстракорпоральном оплодотворении частота развития ГСД составляет 12,6–15,4%, что гораздо выше общепопуляционных показателей. Обсуждается вопрос и о влиянии препаратов прогестерона, назначаемых при лечении невынашивания беременности. Было отмечено увеличение доли беременных с ГСД у беременных, принимавших аналоги прогестерона.

Также отмечен вклад инкретиновой системы, влияющей на секрецию инсулина, в развитие ГСД. Например, недостаточный эффект ГПП-1 при беременности может играть роль в развитии дисфункции островков поджелудочной железы. Эти данные могут потенциально использоваться для более ранней диагностики ГСД и, как следствие, предотвращения осложнений.

Кроме того, важен и анализ молекулярно-генетических механизмов развития ГСД. Например, многие гены, отвечающие за развитие ГСД, тождественны и генам предрасположенности к СД2. Также у пациенток с ГСД были выявлены эпигенетические изменения. Один из механизмов регуляции генов, основанный на микроРНК, является потенциальным биомаркером для ранней диагностики ГСД.

Таким образом, данные, полученные с использованием современных молекулярно-генетических технологий, а также оценка влияния каждого фактора риска на развитие ГСД, позволяют использовать интегрированный и персонализированный системно-биологический подход к метаболизму матери во время беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гестационный сахарный диабет (ГСД) занимает одно из ведущих положений среди эндокринопатий у беременных, а его распространённость в мире растет так же, как и уровень ожирения, предиабета и сахарного диабета (СД) 2 типа. Дети, рожденные от матерей с ГСД, подвержены высокому риску развития ожирения и СД 2-го типа. Для более ранней диагностики, профилактики и сниже-

ния осложнений со стороны матери и плода важна оценка влияния различных факторов риска на развитие ГСД, включая генетические, эпигенетические и экзогенные факторы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Gestational diabetes mellitus (GDM) is one of the most common endocrinopathies during pregnancy. Its prevalence is increasing globally, as well as are rates of obesity, prediabetes and type 2 DM. Children born to mothers with GDM are at high risk of developing obesity and type 2 DM. Assessment of the influence of various risk factors on the development of GDM, including genetic, epigenetic and exogenous factors, is important for earlier diagnosis, prevention and reduction of maternal and fetal complications.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ РАННЕГО СРОКА ГЕСТАЦИИ CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH REPRODUCTIVE LOSSES OF EARLY GESTATION

**БУШМЕЛЕВА Н.Н., РАГИМОВА С.Р., МИЧКОВА Д.Р., СПИРОВА Е.О.
BUSHMELEVA N.N., RAGIMOVA S.R., MICHKOVA D.R., SPIROVA E.O.**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Российская Федерация

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk, Russian Federation

Наиболее значимым периодом для изучения невынашивания беременности является первый триместр, так как большая часть случаев НБ (до 80%) приходится именно на него.

ЦЕЛЬ

Анализ факторов риска ранних репродуктивных потерь на основе клинико-анамнестической характеристики женщин с потерей беременности раннего срока.

Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарного больного: 40 женщин с неразвивающейся беременностью (первая группа наблюдения), 40 женщин с самопроизвольным выкидышем (вторая группа), 20 женщин с угрозой прерывания беременности (третья группа) до 12 недель, находившихся в гинекологическом отделении БУЗ УР «ГКБ №9» в 2023–2024 гг. Изучены данные анамнеза, клинических, специальных акушерско-гинекологических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На момент поступления большинство женщин (86,0%) постоянно проживали в городе, средний возраст первой группы составил 29 [26,2;31,7] лет, второй – 31,6 [28,8;34,3] год, 3-й – 29,8 [26,4;33,2] лет, 32,5% во всех группах не состояли в браке, 25,0% в 1-й группе являлись безработными (15,0% во 2-й и 3-й группах). Каждая четвертая женщина 1-й и 2-й групп указывала на наличие производственной вредности. Отягощенный акушерский анамнез имели 77,5% женщин первой группы, 62,6% – 2-й, 55,0% – 3-й. В среднем на одну женщину группы с самопроизвольными выкидышами пришлось 3,2 беременности в течение жизни, по 2,5 в 1-й и 3-й группах. Первобеременных жен-

щин 12,5% в 1-й группе, 17,5% – во 2-й и 25,0% – в 3-й. Чаще в анамнезе у женщин 1-й группы искусственные аборты (67,5%, при 35,0% во 2-й и 3-й группах), у женщин с самопроизвольными выкидышами – выкидыши (20,0%, при 2,5% в 1-й и 5,0% – во 3-й) и замершие беременности (30,0%, при 17,5% в 1-й группе и 15,0% – 3-й). Заболевания органов репродуктивной системы чаще в анамнезе у женщин 2-й группы (85,0%, по 65,0% в 1-й и 3-й группах), ИППП – у женщин с замершей беременностью (35,0%, по 20,0% во 2-й и 3-й группах). Экстрагенитальные заболевания были у 90,0% женщин 2-й группы, 80,0% – 3-й группы и у 67,5% – 1-й группы, среди которых чаще отмечались артериальная гипертензия; хронические гастрит и пиелонефрит. Избыточная масса тела выявлена у 35% женщин первой группы, 27,5% – 2-й и 20,0% – 3-й), ожирение – у 7,5% женщин в 1-й группе, при 27,5% во 2-й и 25% – в 3-й. Диагностированы: неразвивающаяся беременность в среднем сроке беременности $8,50 \pm 0,25$ недель, самопроизвольный выкидыш – $7,9 \pm 0,31$ недель, беременность с угрозой прерывания – $8,6 \pm 0,29$ недель. После появления первых жалоб и постановки диагноза до госпитализации у женщин 1-й группы прошло в среднем $1,4 \pm 0,26$ дня, 2-й группы – $2,1 \pm 0,59$ дня, 3-й – $0,5 \pm 0,21$ дня.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные нами данные позволяют относить женщин старшего репродуктивного возраста, с наличием в анамнезе напряженной репродуктивной функции, самопроизвольных и искусственных прерываний беременности, экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, ИППП, ожирением различной степени в группу риска потери беременности раннего срока. Анализ факторов риска ранних репродуктивных потерь необходим для совершенствования мероприятий, направленных на их профилактику. Для снижения риска потери беременности раннего срока значение имеет формирование групп риска невынашивания беременности на этапе прегравидарной подготовки, адекватное наблюдение во время беременности и срок обращения за медицинской помощью от момента появления первых жалоб осложнения беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Выявление факторов риска ранних потерь беременности повышает вероятность успешного вынашивания беременности и улучшает репродуктивные исходы. Изучена клинико-анамнестическая характеристика женщин с наличием неразвивающейся беременности, самопроизвольного выкидыша и угрозы прерывания беременности в ранние сроки беременности с целью выявления факторов риска и совершенствования мероприятий, направленных на профилактику потерь беременности на раннем сроке гестации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Identifying risk factors for early pregnancy loss increases the likelihood of successful pregnancy and improves reproductive outcomes. The clinical and anamnestic characteristics of women with non-developing pregnancy, spontaneous miscarriage and threatened miscarriage in the early stages of pregnancy were studied in order to identify risk factors and improve measures aimed at preventing pregnancy loss in early gestation.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТРЕЗАМА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

THE EFFECTIVENESS OF STRESAM IN THE COMPLEX TREATMENT OF MENOPAUSAL SYNDROME

**Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябкова А.В., Христинич Е.А.
Bylym G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V., Khristich E.A.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

В последние годы «золотым стандартом» в лечении климактерического синдрома по праву считают заместительную гормональную терапию (ЗГТ), эффективность которой достаточно высока. Тем не менее известно, что \ гормональные препараты имеют значительный перечень противопоказаний и побочных эффектов. Пациенткам с наличием в анамнезе или семейном анамнезе рака эндометрия, рака молочной железы не рекомендуют использование гормональных препаратов. Атеросклероз, гипертоническая болезнь, доброкачественные опухоли матки и придатков матки, молочных желез, тромбозы и тромбоземболии являются противопоказанием для назначения ЗГТ. В настоящее время существует возможность применения негормональных лекарственных средств, таких как Стрезам (этифоксина гидрохлорид), анксиолитическая активность которого обусловлена двойным механизмом действия (прямого и опосредованного) на ГАМК-А рецепторы, улучшающим ГАМК-ергическую передачу импульса.

С целью определения лечебной эффективности Стрезама в коррекции психовегетативных нарушений у женщин с климактерическим синдромом различной степени тяжести обследованы 39 женщин в возрасте 48–57 лет. 20 пациенток (1 группа) получали Стрезам в дозе 150–200 мг в сутки, поскольку заместительная гормональная терапия (ЗГТ) была противопоказана. 2 группу составили 19 женщин, получавших ЗГТ. Все пациентки комплексно обследованы. Психосоматические, соматические и вазомоторные проявления у женщин оценены по шкале Грина (Green Climacteric Scale – GCS) до начала лечения, после одного и трех месяцев лечения. Ведущими проявлениями климактерического синдрома у женщин обеих групп были приливы (в 1-й группе – у 84,2%, во 2-й – 81,8%, $p > 0,05$), преимущественно средней (19,5 и 9,1% соответственно, $p < 0,05$) и тяжелой степени (66,6 и 72,7%; $p > 0,05$). По шкале Грина у пациенток преобладало психоэмоциональное напряжение: оценка по шкале психических симптомов составила $15,2 \pm 1,3$ и $9,7 \pm 1,4$ балла в 1-й и 2-й группах соответственно ($p < 0,05$), по шкале тревоги – $6,7 \pm 0,7$ и $6,1 \pm 0,8$ балла ($p > 0,05$), по шкале депрессии – $6,7 \pm 0,7$ и $3,6 \pm 0,8$ балла ($p < 0,001$). Также высоким был уровень вегетативных расстройств ($4,0 \pm 0,4$ и $4,5 \pm 0,5$ балла, $p > 0,05$). Хорошая эффективность в лечении приливов при климактерическом синдроме наблюдалась как на фоне лечения Стрезамом, так и ЗГТ, однако полное исчезновение приливов статистически значимо произошло у пациенток, принимавших ЗГТ. В динамике лечения снизились клинические проявления психоэмоционального напряжения, тревожности и выраженности соматических и вегетативных расстройств у женщин обеих групп. Сравнительная оценка динамических показателей климактерических симптомов выявила выраженную клиническую эффективность Этифоксина в виде снижения вегетативно-сосудистых, пси-

хических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общего старения организма, который значительно снижает качество жизни женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Обследованы 39 женщин в возрасте 48–57 лет с климактерическим синдромом различной степени тяжести, из них 1 группа 20 пациенток получали анксиолитик Стрезам (этифоксина гидрохлорида.) в дозе 150–200 мг в сутки, поскольку заместительная гормональная терапия (ЗГТ) была противопоказана. 2 группу составили 19 женщин, получавших ЗГТ. Сравнительная оценка динамических показателей климактерических симптомов выявила выраженную клиническую эффективность Этифоксина в виде снижения интенсивности приливов, тревожности у женщин с климактерическим синдромом и противопоказаниями к заместительной гормонотерапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

39 women aged 48–57 years with menopausal syndrome of varying severity were examined, of which 1 group, 20 patients received the anxiolytic Stresam (etifoxine hydrochloride.) at a dose of 150–200 mg per day, since hormone replacement therapy (HRT) was contraindicated. Group 2 consisted of 19 women who received HRT. A comparative assessment of the dynamic indicators of menopausal symptoms revealed the pronounced clinical effectiveness of Etifoxin in reducing the intensity of hot flashes, anxiety in women with menopausal syndrome and contraindications to hormone replacement therapy.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ PSYCHOSOMATIC HEALTH OF WOMEN LIVING IN THE WAR ZONE

**Былым Г.В., Егорова М.А., Христич Е.А.
Bylym G.V., Egorova M.A., Khristich E.A.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Эмоциональный стресс, неизбежно возникающий в регионе боевых действий может приводить к соматизации тревожности у населения. Боль, тревога, волнение, нагрузка, перегрев и охлаждение, случайные или операционные травмы увеличивают вероятность ухудшения психосоматического здоровья женщин.

ЦЕЛЬ

Изучение влияния фактора военного времени на психосоматическое здоровье женщин, проживающих в зоне противостояния.

Комплексная оценка специфических функций проводилась на основании анализа клинико – психологических и лабораторных методов исследования. Изучалась гинекологическая заболеваемость, менструальная функция, гормональный фон и психоэмоциональное состояние.

Обследовано 64 женщин обратившихся в гинекологическое отделение РКБ им. М.И. Калинина г. Донецка с июня 2022 по август 2024 года в возрасте 18–42 лет, которые составили (1 группа) основную группу исследования. Группу сравнения (2 группа) составили 38 женщин такого же возрастного диапазона, наблюдавшиеся в клинике в довоенное время.

Анализ гинекологической заболеваемости среди женщин основной группы показал, что чаще всего у женщин диагностировалось нарушение менструального цикла у 49 (76,5%) женщин. Из них на фоне функциональной гиперпролактинемии у 35 (54,7%) пациенток, на фоне недостаточности лютеиновой фазы у 27 (42,1%) и при гиперкортизолемии у 21(32,8%) женщин. Сочетание гиперпролактинемии и гиперкортизолемии наблюдалось в 29 (45,3%) случаях, исключая микроаденому, аденому гипофиза и надпочечников методами сонографического исследования и МРТ. Предменструальный синдром диагностировался у 25 (39%) женщин, сопровождающийся функциональной гиперпролактинемией у 16% и гиперэстрадиолемией у 11% молодых женщин с 18 до 27 лет.

Клинико-психологическое обследование женщин 1 группы свидетельствует об их полной (100%) принадлежности к интровертам с высоким уровнем нейротизации.

Среди женщин группы сравнения только у 12% наблюдалось состояние тревожности и было связано с семейно-бытовыми, производственными факторами.

Анализ заболеваемости у женщин “мирного времени” показал, что чаще всего за исследуемый период пациентки обращались по поводу воспалительных заболеваний женских половых органов: бактериального вагиноза – 18 (47%), кандидоза -21(55,2%). Трубно-перитонеальное бесплодие было диагностировано у 14 (36,8%) женщин. Недостаточность лютеиновой фазы с образованием кисты желтого тела было установлено у 5 (13,1%) пациенток. Кроме этого женщины обращались с псевдоэрозией шейки матки – 6 (15,7%).

Данные исследования показали, что к группе повышенного риска соматизации тревожности следует отнести женщин находящихся в регионе военных действий. Чаще всего диагностировались различные варианты нарушения менструального цикла с дальнейшим развитием патологических морфологических изменений в органах мишенях. Увеличение продукции пролактина и кортизола у женщин, проживающих в регионе военных действий, является результатом адаптации к стрессовым факторам. Пролактин является эндогенным анксиолитиком, способным снижать уровень тревожности и индуцировать стресслимитирующую реакцию. На основании проведенного исследования установлен статистически высший ($p<0,05$) уровень пролактина у женщин со средневысоким уровнем ситуативной тревожности в сравнении с пациентками с низким ее уровнем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Чаще всего у женщин, проживающих в регионе военных действий, диагностировались различные варианты нарушения менструального цикла с дальнейшим развитием гиперпролиферативных процессов в органах мишенях. Увеличение продукции пролактина и кортизола у пациенток, является результатом адаптации к стрессовым факторам. Пролактин является эндогенным анксиолитиком, способным снижать уровень тревожности и индуцировать стресслимитирующую реакцию. Установлен статистически высший ($p<0,05$) уровень пролактина у женщин со средневысоким уровнем ситуативной тревожности в сравнении с показателем пациенток с низким ее уровнем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Most often, women living in the region of military operations were diagnosed with various variants of menstrual cycle disorders with the further development of hyperproliferative processes in the target organs. The increased production of prolactin and cortisol in patients is the result of adaptation to stress

factors. Prolactin is an endogenous anxiolytic capable of reducing anxiety levels and inducing a stress-limiting reaction. A statistically higher ($p < 0.05$) prolactin level was found in women with an average high level of situational anxiety compared with patients with a low level of anxiety.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОК С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

VITAMIN D LEVELS IN FEMALE PATIENTS WITH CONFIRMED CORONAVIRUS INFECTION

Васильева Э.Н., Орешников Е.В., Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е.
Vasilyeva E.N., Oreshnikov E.V., Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Марийский государственный университет, Йошкар-Ола

Chuvash State University named after. I.N. Ulyanova, Mari State University, Yoshkar-Ola

Присоединение новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 негативно отражается на беременности, родах и послеродовом периоде, особенно у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом. Доказано, что более высокие концентрации 25 (ОН) D связаны с пониженным риском возникновения вирусов денге, герпеса, гепатита В и С, иммунодефицита человека, гриппа, респираторных вирусных инфекций и пневмонии. Результаты многочисленных исследований показали, что концентрации 25 (ОН) D выше 50 нг/мл по сравнению с менее 20 нг/мл были связаны с 27%-м снижением числа гриппоподобных заболеваний. Исходя из имеющихся данных, была выдвинута гипотеза, что повышение концентрации 25 (ОН) D в сыворотке с помощью добавок витамина D может снизить частоту, тяжесть и риск смерти от гриппа, пневмонии и нынешней эпидемии COVID-19 [16, 17]. Можно предположить, что низкая обеспеченность витамином D будет способствовать как утяжелению течения беременности, так и COVID-19.

Изучение взаимосвязи этих состояний и определило цель исследования: оценить обеспеченность витамином D беременных с подтвержденной коронавирусной инфекцией и ее влияние на инфекционный процесс и течение беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В наше исследование вошли 35 беременных сроках 32–38 недель с подтвержденной коронавирусной инфекцией (основная группа) и 30 беременных без COVID-19 (группа сравнения). Коронавирусная инфекция диагностировалась по результатам клинических данных, эпиданамнеза и лабораторного обследования. Значения 25(ОН)D оценивались по Клиническим рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов по диагностике, лечению и профилактике дефицита витамина D у взрослых [23]: Дефицит витамина D определяется как концентрация 25(ОН)D < 20 нг/мл недостаточность – концентрация 25(ОН)D от 20 до 30 нг/мл, адекватные уровни – более 30 нг/мл.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета программы Statistica for Windows (версия 6.1). Результаты исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты обследования показали, что уровень витамина D в крови у беременных с COVID-19 составил 9,7 нг/мл ($p = 0,02$) в группе сравнения – 31,1 нг/мл ($p = 0,015$).

Тяжелое течение коронавирусной инфекции было отмечено у 3 (8,6%) беременных, значения витамина D равнялись 7,4 нг/мл ($p=0,01$). Беременность осложнилась олигогидроамнионом у всех 3 (100%), преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП) у 1 (33%), нарушением маточно-плацентарного кровотока и плодово-плацентарного кровотока с дистресс-синдромом плода у 2 (67%).

При среднетяжелом течении инфекции у 11 беременных обеспеченность витамином D составила 12,4 нг/мл ($p=0,0033$). Наиболее частыми осложнениями явились многоводие и маловодие у 7 (63,6%), ПОНРП – у 1 (9,1%), нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока с развитием дистресс-синдромом плода – у 4 (36,4%).

Содержание витамина D в крови при легкой форме коронавирусной инфекции составило 14,3 нг/мл ($p=0,034$). Многоводие и маловодие были отмечены в 8 (38,1%) случаях, ПОНРП не наблюдалась. Нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока отмечены у 3 (14,2%) женщин, развитие дистресс-синдрома плода – у 1 (4,8%).

Таким образом, по результатам нашего исследования было выявлено, что при подтвержденной коронавирусной инфекции наблюдается выраженный дефицит витамина D, причем более низкие значения витамина D при тяжелом течении COVID-19.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 остается всемирной проблемой здравоохранения. Цель исследования – сравнить течение беременности и родов у пациенток с подтвержденной коронавирусной инфекцией в зависимости от содержания витамина D.

В исследование вошли 35 беременных на сроках 32–38 недель с подтвержденной коронавирусной инфекцией и 30 беременных без COVID-19. Всем беременным было проведено общеклиническое обследование и обеспеченность 25(OH)D в сыворотке крови.

Было выявлено, что у пациенток с подтвержденной коронавирусной инфекцией наблюдается выраженный дефицит витамина D и неблагоприятные перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

SARS-CoV-2 coronavirus infection remains a global health problem. The aim of the study is to compare the course of pregnancy and childbirth in patients with confirmed coronavirus infection depending on the vitamin D content. The study included 35 pregnant women at 32–38 weeks with confirmed coronavirus infection and 30 pregnant women without COVID-19. All pregnant women underwent a general clinical examination and serum 25(OH)D levels. It was found that patients with confirmed coronavirus infection have a pronounced vitamin D deficiency and unfavorable perinatal outcomes.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОЧЕТАНИИ С АКУШЕРСКИМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

BIOMEDICAL ASPECTS OF ACUTE KIDNEY INJURIES IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS COMBINED WITH OBSTETRIC BLEEDING

Гафурова Н.Г., Абдуллаева Р.А., Косымов З.К.
Gafurova N.G., Abdullaeva R.A., Kosymov Z.K.

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Республика Таджикистан г. Душанбе

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, State Educational Institution Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino. Republic of Tajikistan, Dushanbe

АКТУАЛЬНОСТЬ

Материнская смертность от основных акушерских осложнений, опасных для жизни, включает гипертензивные нарушения, кровотечение, сепсис и в различной степени их сочетание. Чаще всего это касается гипертензивных нарушений и акушерских кровотечений (АК), когда непосредственной причиной летального исхода является острое повреждение жизненно важных органов. В то же время вопросам непосредственной причины летального исхода и поражения конкретного жизненно важного органа посвящено недостаточное количество исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить медико-биологические аспекты острых повреждений почек у женщин с гипертензивными нарушениями в сочетании с акушерскими кровотечениями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было проведено когортное ретроспективное и проспективное исследование за период с 2012 по 2023 гг. на базе кафедры акушерства и гинекологии №1. Материалом для исследования послужили данные о 213 женщинах, у которых течение беременности, родов и послеродовый период осложнились острым повреждением почек.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе данного исследования обследуемый контингент женщин был разделён на 2 группы: основную группу, которая включает выживших женщин с ОПП на фоне акушерского осложнения, как гипертензивные нарушения в сочетании с акушерскими кровотечениями, и группу сравнения-умершие с вышеизложенной патологией.

Среди 213 исследованных женщин было обнаружено 41 (19,2%) женщина с данной акушерской патологией. Из 41 женщины 15 (35,6%) выжившие -основная группу, а 26 (63,4%) умершие – группу сравнения. Детальный сравнительный анализ между двумя группами показал, что ОПП было выявлено в 1,7 раза чаще у умерших женщин. Сравнительная оценка по месту проживания показала, что женщин сельской местности было значительно больше – 31 (75,6%) в общей выборке ($p < 0,05$). Детальный анализ показал, что в обеих группах преобладали жительницы провинции: 13 (31,7%) – в основной группе и 18 (43,9%) – в группе сравнения. Жительниц города оказалось

лишь 10 (24,4%) в сумме по обеим группам. Преобладал оптимальный репродуктивный возраст в основной группе – 11 (73,3%) женщин, с значимой разницей по сравнению с группой сравнения, в которой данный возраст был обнаружен лишь у 14 из 26 женщин (53,8%). Поздний репродуктивный возраст встречался чаще среди умерших женщин: 38,4% против 20% среди выживших. Демографический показатель занятости обследованных женщин показал, что почти все женщины из основной группы (93,3%) имели среднее образование и были безработными, лишь одна имела высшее образование и занимала должность служащей ($p < 0,05$). В группе сравнения 84,6% женщин имели среднее образование, из которых 80,7% были домохозяйками, 5,4% имели высшее образование, а 19,2% работали. Сравнительная характеристика паритета показала, что большинство обследованных женщин в основной группе были повторнородящими (53,3%), в то время как в группе сравнения – 34,6% ($p = 0,001$). Многорожавшие женщины составили 33,3% в основной группе и 30,6% в группе сравнения ($p > 0,05$). Однако значимое различие было выявлено среди первородящих: в группе сравнения – 30,6% против 13,3%, соответственно. По результатам нашего исследования было установлено, что женщины, проживающие в сельских районах и неработающие, чаще страдают от ОПП. Наиболее уязвимыми оказались женщины позднего репродуктивного возраста, а также многорожавшие женщины с фатальных исходов. Необходимо тщательный мониторинг среди групп высокого риска на уровне ПМСП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Материнская смертность от основных акушерских осложнений, опасных для жизни, включает гипертензивные нарушения, кровотечение, сепсис и в различной степени их сочетание.

Цель исследования. Изучить медико-биологические аспекты острых повреждений почек у женщин с гипертензивными нарушениями в сочетании с акушерскими кровотечениями.

Анализируются данные о 213 женщинах, у которых течение беременности, родов и послеродовой период осложнились острым повреждением почек.

Результаты исследования показали, что среди 213 обследованных женщин было обнаружено 41 (19,2%) женщина с данной акушерской патологией. Необходимо тщательный мониторинг среди групп высокого риска ОПП на уровне ПМСП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Maternal mortality from major life-threatening obstetric complications includes hypertensive disorders, bleeding, sepsis and their combinations to varying degrees.

The aim of the study. To study the medical and biological aspects of acute kidney injury in women with hypertensive disorders combined with obstetric bleeding.

Data on 213 women whose pregnancy, childbirth and postpartum period were complicated by acute kidney injury were analyzed.

The results of the study showed that among the 213 women examined, 41 (19.2%) women with this obstetric pathology were found. Careful monitoring is required among high-risk groups for AKI at the PHC level.

ДАННЫЕ О ЧАСТОТЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

DATA ON THE FREQUENCY OF PHENYLKETONURIA IN NEWBORNS OF THE OREL REGION

**Гончарова Ю.И., Орлова В.С.
Goncharova Y.I., Orlova V.S.**

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Российская Федерация

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

Неонатальный скрининг – это массовое обследование всех новорожденных на наследственные и врожденные заболевания, с целью досимптомной диагностики и своевременного лечения. Неонатальный скрининг позволяет установить точный диагноз именно до появления первых симптомов, что определяет успешность, своевременность лечения и предотвращения необратимых последствий, в том числе и летальных исходов у детей с наследственными и врожденными заболеваниями. Благодаря ранней и благовременной диагностике, сокращается риск инвалидизации пациентов и обеспечивается достойное качество жизни данных детей. Следовательно, ранняя диагностика наследственных и врожденных нозологий делает возможным исключить частичную или полную трудоспособности, которые приводят к значительным финансовым затратам как со стороны семьи, так и государств. Поэтому неонатальный скрининг в последнее время приобретает все большую актуальность и масштабность. Это единственный метод ранней доклинической диагностики, своевременно начатого лечения, профилактики инвалидности и летальных исходов от наследственных и врожденных заболеваний.

ЦЕЛЬ

Определение популяционной частоты фенилкетонурии у новорожденных Орловской области с 2017 по 2023 гг. и сравнение полученных результатов со средней популяционной частотой данного заболевания по Российской Федерации.

В анализ включались ежегодные результаты неонатального скрининга из журналов регистрации новорожденных детей с врожденными аномалиями в Орловской области за период 2017 – 2023 гг., а также данные Росстата о числе новорожденных за анализируемый период. На основании сформированной базы данных в М. Excel 2010 осуществлялась статистическая обработка.

За период с 2017 года по 2023 год в Орловской области было обследовано 40264 новорожденных по неонатальному скринингу на наследственные и врожденные заболевания. Процент охвата всех обследованных новорожденных по неонатальному скринингу за данный период достаточно высокий и составил 99,28% среди всех родившихся в Орловской области. По результатам статистического анализа популяционного скрининга за период 2017–2023 года средняя частота фенилкетонурии (ФКУ) составляет 1:4518, что в 1,6 раза превышает показатели по Российской Федерации (1:7142). Максимальная частота ФКУ зафиксирована в 2018 году и составила 1:1684 новорожденных. Необходимо отметить, что 2019 и 2022 гг. случаев ФКУ зарегистрировано не было. С 2020 по 2023 гг. случаи фенилкетонурии были зарегистрированы только среди мальчиков.

Полученные результаты диктуют необходимость дальнейшего детального анализа распространенности не только фенилкетонурии, а всего спектра заболеваний, включенных в программу

неонатального скрининга новорожденных с целью выявления причин и клинико-эпидемиологических особенностей скринируемых заболеваний в Орловской области.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В работе представлены результаты 8-летнего массового обследования новорожденных Орловской области на фенилкетонурию. С 2017 по 2023 гг. в Орловской области охват массовым неонатальным скринингом достаточно высокий и составил 99,28%. Средняя популяционная частота фенилкетонурии по Орловской области 1:4518 новорожденных (22:100 тыс. новорожденных). Частота встречаемости ФКУ по Орловской области в 1,6 раза превышает среднюю популяционную частоту по России. Проведенное нами исследование диктует выявления причин и клинико-эпидемиологических особенностей не только фенилкетонурии, но и всех скринируемых заболеваний в Орловской области.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The paper presents the results of an 8-year mass examination of newborns in the Orel region for phenylketonuria. From 2017 to 2023, the coverage of mass neonatal screening in the Orel region is quite high and amounted to 99.28%. The average population frequency of phenylketonuria in the Orel region is 1:4518 newborns (22:100 thousand newborns). The frequency of occurrence of PKU in the Orel region is 1.6 times higher than the average population frequency in Russia. Our research dictates the identification of the causes and clinical and epidemiological features of not only phenylketonuria, but also of all screened diseases in the Orel region.

ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА PSYCHO-EMOTIONAL STRESS AS A RISK FACTOR FOR PREMENSTRUAL SYNDROME

**Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е., Денисова Е.А., Садардинова Р.Р.
Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E., Denisova E.A., Sadardinova R.R.**

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Марийский государственный университет, Йошкар-Ола

Chuvash State University named after. I.N. Ulyanova, Mari State University, Yoshkar-Ola

Репродуктивное здоровье молодежи определяет здоровье нации и является основой процветания России. Мировым сообществом девушки рассматриваются как истинный резерв воспроизводства, и проблема сохранения их общего и репродуктивного здоровья имеет в современных условиях развития первостепенную важность.

Воздействие стресса на репродуктивную систему женщины реализуется в рамках континуума клинических расстройств: от значимых, выраженных нарушений менструального цикла: аномальные маточные кровотечения, аменорея – до состояний, ассоциированных с менструальным циклом (дисменорея, менструальная мигрень, циклическая масталгия, предменструальный синдром), не всегда требующих лекарственной коррекции, но в значительной степени влияющих на эмоциональное состояние и качество жизни пациенток.

ЦЕЛЬ

Определение уровня стресса у девушек-студенток и влияния стресса на вторую фазу менструальной функции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения влияния психоэмоционального стресса на состояние менструальной функции мы провели определение уровня стресса по тесту Л. Ридера у 300 девушек-студенток, у которых параллельно собрали анамнез менструальной функции, отмечали наличие или отсутствие выраженного предменструального синдрома.

Для суждения о статистической значимости различий в связи с небольшим количеством наблюдений и невозможностью оценить нормальность распределения применяли непараметрический критерий Манна –Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного анализа анкет было обнаружено, что

- высокий уровень психоэмоционального стресса (баллы от 2,18 до 3,00) наблюдается – у 18,3%;
- средний уровень стресса (от 1,18 до 2,17) – у 66,7%;
- низкий уровень стресса (от 0 до 1,17) – у 15,0%.

Наличие предменструального синдрома отметили 255 (85,0%) опрошенных девушек. Коэффициент ассоциации между психо-эмоциональными перегрузками и наличием выраженного предменструального синдрома составил – КА 0,61.

Таким образом, очевидно, что уровень психоэмоционального стресса и предменструальный синдром у девушек-студенток взаимообусловлены, стресс оказывает негативное воздействие на репродуктивную систему, что требует реабилитации и разработки методов профилактики.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Стрессовое воздействие, реализуясь через гипоталамо-гипофизарную систему, приводит к дисбалансу гормонов, предменструальному синдрому, нарушению образования доминантного фолликула. Целью исследования явилось определение уровня стресса тестом Л. Ридера и состояние во второй фазе менструального цикла. В результате проведенного анализа анкет было обнаружено, что высокий уровень психоэмоционального стресса (баллы от 2,18 до 3,00) наблюдается – у 18,3%; средний уровень стресса (от 1,18 до 2,17) – у 66,7%; низкий уровень стресса (от 0 до 1,17) – у 15%. А наличие предменструального синдрома отметили 85% девушек.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Stress impact, realized through the hypothalamic-pituitary system, leads to hormonal imbalance, premenstrual syndrome, and disruption of dominant follicle formation. The aim of the study was to determine the stress level using the L. Reader test and the condition in the second phase of the menstrual cycle. As a result of the analysis of the questionnaires, it was found that a high level of psychoemotional stress (scores from 2.18 to 3.00) is observed in 18.3%; average stress level (from 1.18 to 2.17) – in 66.7%; low stress level (from 0 to 1.17) – in 15%. And the presence of premenstrual syndrome was noted by 85% of the girls.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТ ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ

PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF PLACENTAS IN LATE GESTOSIS

Егорова М.А., Минович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V. Elistratova K.V.

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "M. Gorky Donetsk
State Medical University" of Ministry of Health of the Russian Federation, the Department
of Obstetrics and Gynecology

Поздний гестоз обуславливает формирование плацентарной недостаточности, приводит к нарушениям ранних этапов становления функциональной системы «мать – плацента – плод». В результате увеличивается частота внутриутробной гибели плода, преждевременных родов, отслойки нормально расположенной плаценты.

ЦЕЛЬ

Определение особенностей гистоморфологических изменений в плацентах у рожениц с поздним гестозом.

Нами проведено гистоморфометрическое исследование тканей плацент, полученных после родов от 60 беременных с преэклампсией средней степени и 36 соматически здоровых беременных (контрольная группа). Определялись наиболее значимые количественные показатели, характеризующие функциональные и компенсаторные возможности плаценты.

При макроскопическом исследовании плацент женщин обеих групп материнская поверхность плаценты была темно-красного цвета, состояла из котиледонов разных размеров, ткань на разрезе была умеренно полнокровной. На материнской поверхности располагались мелкие очаги кальцинатов. Петрификаты визуализировались в плацентах женщин с гестозом в 36,7±6,2% случаев, в контроле в 19,4±6,6% случаев ($p < 0,05$).

В контрольной группе морфологические изменения в тканях плацент были обычными, для нормально протекающей беременности. Ворсинчатый хорион был представлен зрелыми ворсинками с хорошей обеспеченностью синцитиального слоя. Капилляры терминальных ворсин располагались в периферических и парацентральных отделах, имели узкий просвет. В 21 (58,3±6,4%) случае компенсаторные реакции в периферической зоне плаценты были умеренными, в 15 (41,7±6,4%) случаях – более выражены. В плацентах контрольной группы инволютивно-дистрофические изменения были умеренно выражены как в центральной, так и в периферической зонах.

В плацентах женщин, беременность которых протекала на фоне позднего гестоза наблюдались отличия гистоструктуры по сравнению с контрольной группой, наиболее выраженные в периферической зонах плаценты. Так в 23 (35,0±7,9%) плацентах преобладали выраженные компенсаторно-приспособительные процессы, в 30 (50,0±8,3%) доминировали ярко выраженные инволютивно-дистрофические процессы, в 9 (5,0±3,6%) плацентах отмечены изменения, характерные для нормально протекающей беременности. В группе плацент с преобладанием компенсаторно-приспособительных процессов отмечался усиленный рост терминальных ворсин хориона, гиперплазия капилляров. Циркуляторные нарушения в плацентах были представлены распространенными и обширными кровоизлияниями в базальную пластину и межворсинчатое пространство, тромбо-

зами, стазами. Инволютивно-дистрофические процессы были представлены в основном увеличенным отложением фибриноида в области базальной пластины и плодовой части плаценты, в межворсинчатом пространстве. Отмечался выраженный фиброз стромы ворсин разного калибра, отек ворсин. В случае «замурованных» среди масс фибриноида ворсин в соседних участках резко увеличивалось количество синцитиальных узелков, преимущественно нефункционирующих.

На основании гистоморфометрического исследования можно сделать вывод, что поздний гестоз отрицательно влияет на структуру и функциональные возможности плаценты, проявляясь нарушением ее компенсаторных возможностей с развитием инволютивно-дистрофических изменений, что особенно наглядно характеризуется резкими количественными и качественными изменениями в микроциркуляторном русле.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Поздний гестоз обуславливает формирование плацентарной недостаточности, увеличивает частоту внутриутробной гибели плода, преждевременных родов, отслойки нормально расположенной плаценты.

Изучены особенности гистоморфологических изменений в плацентах у родильниц с поздним гестозом. Выявлено отрицательное влияние гестоза на структуру и функциональные возможности плаценты. Отмечены нарушения ее компенсаторных возможностей с развитием инволютивно-дистрофических изменений, что особенно наглядно характеризуется резкими количественными и качественными изменениями в микроциркуляторном русле.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Late gestosis causes the formation of placental insufficiency and increases the frequency of intrauterine fetal death, premature birth, and detachment of a normally located placenta.

The features of histomorphological changes in the placentas of women in labor with late gestosis were studied. A negative effect of gestosis on the structure and functionality of placenta was revealed. Violations of its compensatory capabilities with the development of involutinal-dystrophic changes were noted, which is especially clearly characterized by sharp quantitative and qualitative changes in the microcirculatory bed.

СТРЕСС ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА PREGNANCY STRESS AND VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM

Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "M. Gorky Donetsk
State Medical University" of Ministry of Health of the Russian Federation, the Department
of Obstetrics and Gynecology

Ведущая роль в адаптивном поведении организма принадлежит вегетативной нервной системе (ВНС). По данным анализа литературы последних лет, изучение роли вегетативной нервной системы в течении беременности и родов по-прежнему вызывает большой интерес как в теоретическом, так и практическом акушерстве. При этом следует подчеркнуть, что влияние вегета-

тивной нервной системы на процесс развития и течения беременности, родов и состояние новорожденного необходимо рассматривать не только с позиций изменения регуляторных систем в организме матери и плода, а также с точки зрения воздействия внешних факторов, способных влиять на процессы, непосредственно связанные с беременностью и последующим развитием плода и новорожденного.

ЦЕЛЬ

Определение особенностей состояния вегетативной нервной системы (ВНС) у беременных с хроническим психоэмоциональным стрессом.

Проведено исследование ВНС 192 женщин в сроки беременности 10–12, 30–32 и 39–41 недели с использованием шкалы вегетативных симптомов А.М. Вейну с определением индекса Кердо и коэффициента Хильдебранда. Для определения степени психоэмоционального стресса (ПЭС) использовалась разработанная нами компьютеризированная методика клинико-психологического анализа для беременных.

Основную группу (I) составили 120 беременных с ПЭС высокой степени, контрольную группу (II) составили 72 здоровые беременные с нормальным психоэмоциональным фоном.

Исследование тонуса вегетативной нервной системы по А.М. Вейну у женщин с беременностью на фоне ПЭС показало, что в III триместре у 114 (95,0±3,2%) беременных отмечено преобладание симпатического тонуса, а у 6 (5,0±2,6%) – парасимпатического тонуса ВНС, в то время как в контрольной группе соответствующие показатели составили 16 (22,2±6,9%) ($p \leq 0,05$) и 56 (77,8±6,9%), ($p \leq 0,05$).

У беременных обеих групп перед родами оценены индекс Кердо и коэффициент Хильдебранда и выявлены достоверные различия в обеих группах ($p < 0,05$) по обоим показателям, преимущественно за счет увеличения средних показателей ЧСС и АД у беременных с ПЭС. Так Индекс Кердо у беременных основной группы в первом триместре составил 20,2±0,9, во втором триместре 21,1±1,3, в третьем 23,2±1,6, достоверно отличаясь от соответствующих показателей в контрольной группе – 10,2±1,1 ($p \leq 0,05$), 10,6±1,4 ($p \leq 0,05$) и 11,8±1,31 ($p \leq 0,05$) соответственно. Коэффициент Хильдебранда в основной группе женщин в первом триместре составил 4,1±0,2, во втором – 4,3±0,3, в третьем – 4,6±0,2. В группе контроля соответствующие показатели достоверно отличались от показателей основной группы – 3,3±0,1 ($p \leq 0,05$), 3,4±0,2 ($p \leq 0,05$), 3,8±0,3 ($p \leq 0,05$).

Анализ полученных результатов показал, что высокая степень ПЭС сочетается с усилением действия демобилизующих факторов и сопровождается очевидным дисбалансом ВНС практически с I триместра и до конца беременности. Внутрисистемная дезинтеграция и нарушение физиологического соотношения между парасимпатическим и симпатическим отделами ВНС с преобладанием последнего больше выражено к третьему триместру беременности. Использование вышеприведенных оценочных параметров способствует объективизации состояния психоэмоциональной сферы беременной для разработки комплекса мероприятий, стабилизирующих психоэмоциональный статус женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено исследование вегетативной нервной системы (ВНС) 192 женщин с использованием шкалы вегетативных симптомов. Основную группу (I) составили 120 беременных с психоэмоциональным стрессом высокой степени, контрольную группу (II) составили 72 здоровые беременные с нормальным психоэмоциональным фоном. Выявлено усиление действия демобилизующих факторов и дисбаланс вегетативной нервной системы с первого триместра до конца беременности при психоэмоциональном стрессе. Внутрисистемная дезинтеграция и нарушение соотношения между парасимпатическим и симпатическим отделами ВНС с преобладанием последнего более выражены в третьем триместре беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study of the vegetative nervous system (VNS) of 192 pregnant women was conducted. The main group (I) consisted of 120 pregnant women with high-grade psychoemotional stress, the control group (II) consisted of 72 healthy pregnant women with a normal psychoemotional background. An increase in the effect of demobilizing factors and imbalance of the vegetative nervous system from the first trimester until the end of pregnancy with psychoemotional stress were revealed. Intrasytemic disintegration and a violation of the ratio between the parasympathetic and sympathetic parts of the VNS with a predominance of the latter are more pronounced in the third trimester of pregnancy.

ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛИМОРФИЗМА COL1A1 И С-ТЕРМИНАЛЬНОГО ПЕПТИДА КОЛЛАГЕНА 1 ТИПА (β -CROSSLAPS) КРОВИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

INDICATORS OF POLYMORPHISM OF COL1A1 AND C-TERMINAL TYPE 1 COLLAGEN PEPTIDE (β -CROSSLAPS) IN THE BLOOD OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE

**Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹
 Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹**

1 – ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Российская Федерация
 2 – АО «Многопрофильный медицинский центр «СОБА»

1 – Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation
 2 – «Multidisciplinary Medical Center «SOVA»

Пролапс тазовых органов (ПТО) – хроническое, прогрессирующее заболевание основой которого являются дефекты соединительной ткани. Коллаген I типа – наиболее распространенный и прочный белок соединительной ткани, мутация его гена COL1A1 приводит к синтезу дефектного белка и нарушению опорной функции тазового дна.

ЦЕЛЬ

Изучить влияние генотипа гена COL1A1 в развитии ПТО и в возникновении рецидивов заболевания у пациенток разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 68 прооперированных пациенток с верифицированным ПТО: первая группа 34 женщины в возрасте 23–45 лет, вторая – в возрасте 46–72 лет. Оценивались наличие недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ) по шкале Смольновой Т.Ю. от 2003г., генотип гена COL1A1 и уровень С-терминального пептида коллагена I типа (β -CrossLaps) крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 86,8% обследованных выявлены признаки НДСТ: у 84,7% – легкая, у 13,6% – средняя, у 1,7% – тяжелая степень. В 9 случаях не было признаков НДСТ. Статистически отмечена взаимосвязь частоты их обнаружения и тяжести проявлений с возрастом: возраст 8 пациенток со средней

и тяжелой НДСТ (38 [37; 41] лет, медиана [нижняя квартиль; верхняя квартиль]) был статистически значимо меньше, чем 51 женщины с легкой степенью (45,5 [38; 62] года; $p < 0,001$) и 9 человек без признаков НДСТ (56 [48; 65] лет; $p < 0,001$).

Среди пациенток до 45 лет, средняя и тяжелая степень НДСТ отмечена в 7 случаях (20,6%), легкая – в 25 (73,5%), и только у 2 (5,9%) проявления НДСТ отсутствовали. Иная картина в группе женщин старше 45 лет: частота легких дисплазий была такой же, у каждой пятой их не было, а средняя и тяжелая формы выявлены только у 2 ($p = 0,04$). Результаты указывают, что у женщин с клиническими проявлениями НДСТ можно прогнозировать более раннее проявление ПТО ($r = -0,28$, $p = 0,02$).

Наиболее распространенным критерием НДСТ является варикозная болезнь, которая у 14 женщин (4,79%) потребовала хирургического лечения. Грыжесечение и тяжелые изменения анатомических взаимоотношений, с нарушением функции органов, отмечались в анамнезе у 21 (30,9%) женщин. Отмечено, что 46 (67,6%) женщин указали на наличие родственных I линии с ПТО и грыжами.

При исследовании полиморфизма COL1A1 отмечено, что он выявлен у каждой третьей (29,4%): в 85% – гетерозиготный (G/T), в 15% случаев – гомозиготный (G/G и T/T). Значимых различий в группах нет ($p = 0,25$). Уровень β -CrossLaps повышен почти у каждой десятой (8,8%). В 2 случаях выявленных гетерозиготных (G/T) полиморфизмов отмечался его значительный подъем: 1,169 и 1,300 нг/мл при норме до 1,008 нг/мл.

При сопоставлении лабораторно полиморфизма COL1A1 и степени НДСТ статистически значимой взаимосвязи не выявлено. Всего отмечено 12 (8,2%) случаев сочетания проявлений НДСТ и полиморфизма COL1A1. У 10 женщин гетерозиготный полиморфизм (G/T) сопровождался легкой степенью дисплазии, в одном случае он сочетался со средней степенью. Только в одном случае гомозиготного полиморфизма COL1A1 (T/T) выявлена легкая степень НДСТ. При этом у пациентки с тяжелой степенью НДСТ не было ни полиморфизма, ни повышенного уровня β -CrossLaps. Анализ зависимости между переменными «возраст», «степень НДСТ», «тип полиморфизма» и «содержание β -CrossLaps» позволил обнаружить лишь значимую корреляцию возраста и степени НДСТ ($r = -0,28$, $p = 0,02$).

Анализ показателей пациенток, которые поступили на повторное оперативное лечение. Установлено, что среди женщин с рецидивами ПТО была статистически значима больше – с генотипом G/T.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты позволяют предполагать, что полиморфизма гена коллагена I типа, уровень β -CrossLaps могут служить предикторами развития ПТО у женщин репродуктивного возраста с клиническими проявлениями признаков НДСТ. Комплекс данных показателей позволяет разработать прогностическую модель ранней манифестации ПТО. Определение полиморфизма гена COL1A1 у женщин детородного возраста с клиническими проявлениями ПТО дает возможность оценить степень риска возникновения рецидива, что следует учитывать при выборе оптимального метода оперативного лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results suggest that the polymorphism of the type I collagen gene and the level of β -CrossLaps can serve as predictors of the development of PT in women of reproductive age with clinical manifestations of signs of NDT. The set of these indicators makes it possible to develop a predictive model of the early manifestation of PTO. Determination of the polymorphism of the COL1A1 gene in women of childbearing age with clinical manifestations of PT makes it possible to assess the risk of recurrence, which should be taken into account when choosing the optimal method of surgical treatment.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО МИКРОБИОМА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С ПОЗДНЕЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА PLACENTAL MICROBIOME AND PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE PLACENTA IN WOMEN WITH LATE IDIOPATHIC FETAL GROWTH RETARDATION

Железова М.Е.¹, Бектур Б.К.²
Zhelezova M.E.¹, Bektur B.K.²

1 – ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

2 – ООО «Клиника Нуриевых»

1 – Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan

2 – Nuriev Clinic LLC, Kazan, Russia

Задержка роста плода (ЗРП) представляет собой одну из наиболее значимых проблем в акушерской практике, поскольку она повышает риск неонатальной смертности, осложняет течение беременности и родов, а также может негативно сказываться на качестве жизни в зрелом возрасте. Микробиом плаценты, играющий ключевую роль в создании оптимальных условий для развития плода, вызывает растущий интерес среди исследователей. Тем не менее, в контексте поздней ЗРП влияние и изменения микробиома плаценты у беременных женщин остаются недостаточно изученными.

ЦЕЛЬ

Оценка состояния микробиома и патогистологической картины плаценты у беременных с поздней ЗРП по сравнению с контрольной группой здоровых женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе акушерского отделения МСЧ К(П)ФУ. Анализ микробиоты плаценты был осуществлён с использованием секвенирования 16S рибосомальной РНК (р-РНК) у 55 беременных женщин: 35 с поздней ЗРП и 20 здоровых.

Патогистологическое исследование плацент проводилось в патологоанатомическом отделении МСЧ К(П)ФУ. В анализ включены данные 125 беременных: 75 с поздней ЗРП и 50 здоровых. Макроскопическое исследование включало осмотр и описание пуповины, плодных оболочек и ворсинчатой части плаценты, а микроскопическое – проводилось в соответствии с утвержденным протоколом «Правила проведения патолого-анатомических исследований плаценты, Класс XV и XVI МКБ-10. Беременность, роды и послеродовый период. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде». Клинические рекомендации (2017).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сравнение бактериального состава микробиома плаценты показало значительные различия между исследуемыми группами ($p = 0,003$). У женщин с поздней ЗРП отмечалось снижение бактериального разнообразия, в основном представленного филой Proteobacteria (63,7%), включая два

семейства грамотрицательных бактерий: Enterobacteriaceae (43,5%) и Rhizobiales (32,8%). Индекс Шеннона для плаценты основной группы составил 2,3.

В контрольной группе микробиом плаценты продемонстрировал разнообразие на уровне фил: Actinobacteria (37,9%), Bacteroides (32,4%), Firmicutes (19,2%) и Proteobacteria (11,2%). Видовое разнообразие было значительно выше, индекс Шеннона составил 4,6 ($U = 3,35$; $p = 0,003$).

Морфологическое исследование показало, что сосудистые нарушения у женщин с ЗРП проявлялись увеличением синцитиальных узлов терминальных ворсин (90% против 10% в контрольной группе; $p < 0,001$). Выявленные морфологические изменения были выявлены в стволовых ворсинах, где очаги фибриноида встречались в 30,8% случаев у основной группы против 69,2% в контрольной. Облитерационная ангиопатия в тканях ворсин хориона наблюдалась у 52,5% женщин основной группы и у 47,5% контрольной. Многочисленные кальцинаты были зафиксированы в 81,3% случаев основной группы и в 18,7% контрольной ($p = 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования выявлены значительные различия в микробиоме плаценты и патогистологической картине у беременных с поздней ЗРП по сравнению со здоровыми. Вероятно, дефицит бактериального разнообразия является одной из возможных причин функциональных нарушений сосудов фетоплацентарного звена, что реализуется развитием поздней идиопатической задержки роста плода. Необходимы дальнейшие исследования для понимания механизма и последствий таких изменений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Оценены изменения микробиома плаценты и патогистологической картины у беременных с поздней ЗРП по сравнению со здоровыми. У пациенток с поздней ЗРП отмечено значительное снижение бактериального разнообразия, в основном представленного филой Proteobacteria, что может указывать на дисбаланс микробиоты. Морфологический анализ выявил явные сосудистые нарушения: увеличение синцитиальных узлов, облитерационную ангиопатию и частую встречаемость многочисленных кальцинатов. Эти изменения подтверждают наличие фетоплацентарной дисфункции, вероятно, обусловленной нарушениями плацентарной микрофлоры, что требует дальнейшего изучения влияния микробиома на перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We assessed changes in the placental microbiome and pathohistological picture in pregnant women with late FGR compared with healthy controls. A significant decrease in bacterial diversity, mainly represented by Proteobacteria phyla, was observed in patients with late FGR, which may indicate microbiota imbalance. Morphological analysis revealed clear vascular abnormalities: larger syncytial nodules, obliterative angiopathy and frequent occurrence of numerous calcinates. These changes confirm the presence of fetoplacental dysfunction, probably due to placental microflora disorders, which requires further study of the microbiome influence on perinatal outcomes.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФИЗМА RS1042838 ГЕНА PGR У ЖЕНЩИН С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ

GENOTYPE DISTRIBUTION OF THE RS1042838 POLYMORPHISM OF THE PGR GENE IN WOMEN WITH SYMPTOMATIC UTERINE FIBROID

Ирназарова Д.Х.
Irnozardova D.Kh.

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

АКТУАЛЬНОСТЬ

Миома матки (ММ) – это доброкачественная опухоль, распространенность которой составляет более 50% у женщин в перименопаузальном возрасте. Современное представление об этиопатогенезе миомы определяет индивидуальный подход к ведению данных женщин (Dolmans M-M, 2024). На сегодняшний день одним из основных генетических факторов развития ММ является полиморфизм гена рецептора PGR (rs1042838) (Осиновская Н.С., 2012). Прогестерон посредством рецепторов PR-A и PR-B угнетает экспрессию ER, активно участвуя в периферическом росте миом (Moys M.B., 2020).

ЦЕЛЬ

Определить роль полиморфного варианта генов рецепторов прогестерона (rs1042838 PR) в развитии симптомной миомы матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 102 женщины, наблюдавшихся с 2020 по 2022 года, в отделении Гинекологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Проведены клинические и молекулярно-генетические исследования проводили с помощью термоциклеров CG1-96 («Corbett Research» QUAGEN Германия) методом аллель специфической ПЦР в режиме реального времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин составил 41,6 лет ($n=49$) ($p<0,001$), в основной группе превалировал поздний репродуктивный (40,8%) и перименопаузальный возраст (43,4%). Шанс обнаружить дикий аллель G в основной группе выше по сравнению с группой контроля ($\chi^2=3,3$; $P=0,07$; $RR=1,7$; $95\%CI$ 0,949- 3,151; $OR=1,8$; $95\%CI$ 0,9473–3,577), тогда как генотипы G/T ($OR=1,7$; $95\%CI$ 0,796–3,609) и T/T гена ($OR=2,9$; $95\%CI$ 0,371–28,75) PGR имели промотерный эффект по отношению к ММ.

ОБСУЖДЕНИЕ

Превалирование GG генотипа в группе контроля подтверждает протективную функцию данного генотипа в сравнение группой больных ($OR=0,5$). У женщин с симптомной ММ выявлено, что риск развития ММ повышается почти в 2 раза при носительстве мутантного T/T генотипа ($OR=1,9$; $95\%CI$ 0,1143–30,43). Распределение генотипов полиморфизма rs1042838 гена PGR внутри основной группы показало, что в группе симптомной ММ T/T мутантный генотип выявлен в 2 и более

раз чаще, чем в асимтомной (OR=2,2; 95%CI 0,194–25,2). Шанс выявить данный генотип статистически значимо выше у больных основной группы, что повышает риск развития заболевания от 1,7 до 2,9 раз. Суммарная прогностическая значимость составила >0,5 (AUC=0,65).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлена ассоциативная роль генетического полиморфизма генов: рецепторов G/T и T/T PGR (rs1042838) (OR=1,9) с развитием симптомной миомы матки. Изучение генетических детерминант при миоме является следующим шагом в персонализированную предиктивную медицину. Для прогнозирования генетического риска развития у женщин ММ, учитывая мультифакторный этиопатогенез заболевания, недостаточно оценивать влияние полиморфных локусов отдельных генов рецепторов, что диктует о проведения анализа других генов-кандидатов развития заболевания.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Миома матки распространенная доброкачественная опухоль у женщин в перименопаузальном возрасте. На сегодняшний день одним из основных генетических факторов развития ММ является полиморфизм гена рецептора PGR. Целью нашего исследования определить роль полиморфного варианта генов рецепторов прогестерона в развитии симптомной миомы матки. Обследованы 102 женщины, наблюдавшихся с 2020 по 2022 года, в отделении Гинекологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В основной группе превалировал поздний репродуктивный и перименопаузальный возраст. В основной группе определены генотипы G/T и T/T гена PGR имели промотерный эффект по отношению к ММ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Uterine myoma is a common benign tumour in perimenopausal women. To date, one of the main genetic factors of UF development is the polymorphism of the PGR receptor gene. The aim of our study was to determine the role of polymorphic variant of progesterone receptor genes in the development of symptomatic uterine myoma. We examined 102 women observed from 2020 to 2022 in the Department of Gynaecology of the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy. Late reproductive and perimenopausal age prevailed in the main group. In the main group, G/T and T/T genotypes of the PGR gene were determined to have a promoter effect in relation to UF.

ОЖИРЕНИЕ КАК МОДИФИЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ

OBESITY AS A MODIFYING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF UTERINE FIBROID

**Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Ирназаров А.А., Худжаева Д.С.
Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Y., Irnazarov A.A., Khudjayeva D.S.**

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

Context. Uterine fibroids (UF) occur in almost every second woman. Currently, a link has been established between obesity and an increase in the incidence of UF in women with hypovitaminosis D. An increased body mass index (BMI) increases the risk of UF by 21% for every 10% of body weight gain.

OBJECTIVE

The aim of the study is to research the role of obesity in the development of symptomatic UF. Patients. There were 102 women with UF (asymptomatic (n=49) and symptomatic (n=53)) and 98 healthy women were examined in the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy for the period 2021–2022.

METHODS

All women underwent standard clinical, laboratory and instrumental studies, 25(OH)D were determined (CMIA), calculated BMI and body composition indicators (visceral fat, metabolic age, muscle mass) using bioimpedance measurement (BIM) (BC 545, Tanita, Japan).

MAIN OUTCOME MEASURES

The age of women was 18–54 years, the average age was 40.9 ± 0.2 years ($p < 0.01$). Vitamin D in the blood of women with symptomatic fibroid did not show normal values, deficiency – in 54.7% and severe deficiency – in 37.7% of women, which is 2.88 times more than in the group with asymptomatic UF and 5.4 times compared with the control group. 27.3% of women with UF had excess BMI (26.8 ± 0.7 kg/m²), 17.3% – obesity I (33.4 ± 0.8 kg/m²), 17.3% – obesity II (37.8 ± 0.9 kg/m²), 15.4% – obesity III classes (42.4 ± 1.1 kg/m²), which is 2.26 times higher than in the control ($p < 0.001$). Correlation analysis between vitamin D content in the blood and BMI showed that normal vitamin D values corresponded to normal BMI levels ($r = 0.345$, $p < 0.001$); whereas women with symptomatic UF have excess BMI ($r = 0.482$, $p < 0.001$). Evaluation of visceral fat BIM in these women with symptomatic UF and excess BMI showed that 27.3% had 27 points, women with obesity of class I, II, III (77.3%) had 60 points, muscle mass – 3.3% and 1.4% ($p < 0.001$). At the same time, the metabolic age of these women was 58 years. Discussion. With an increase in BMI and insufficient vitamin D levels, women with UF develop symptoms of the disease. Also, with BIM, their muscle mass decreases and visceral obesity increases. Women with an increased BMI are more likely to develop MM (OR=7.38, 95% CI 1.04 – 8.72).

CONCLUSIONS

In women with symptomatic UF, excess weight is a predictor of the course of the disease. BIM in identifying the modifying factor – obesity has an important prognostic value in preventing the development of symptomatic fibroids.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Миома матки (ММ) встречается практически у каждой второй женщины. Увеличение индекса массы тела (ИМТ) повышает риск миомы. Целью исследования явилось изучить роль ожирения в развитии симптомной ММ. Обследованы 102 женщины с ММ и 98 здоровых женщин в Ташкентской медицинской академии (2021–2022 гг). Всем женщинам проводились стандартные клинические исследования, определялся уровень 25(OH)D (СМИА), рассчитывался ИМТ и проводилась биоимпедансометрия. При увеличении ИМТ и недостаточном уровне витамина D у женщин с ММ развиваются симптомы заболевания. У женщин с симптомной ММ избыточный вес является предиктором течения заболевания.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Uterine fibroid (UF) occurs in almost one in two women. Increasing body mass index (BMI) increases the risk of UF. The aim of the study was to investigate the role of obesity in the development of symptomatic UF. We examined 102 women with UF and 98 healthy women in the Tashkent Medical Academy for the period 2021–2022. All women underwent standard clinical investigations, 25(OH)D level was determined (CMIA), BMI was calculated and bioimpedanceometry was performed. With increasing BMI and insufficient vitamin D levels, women with UF developed symptoms of the disease. In women with symptomatic UF, overweight is a predictor of the disease course.

ПРЕДИКТОР ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И ПОКАЗАТЕЛЬ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗОЙ

A PREDICTOR OF HIGH CARDIOVASCULAR RISK AND AN INDICATOR OF INSULIN RESISTANCE IN WOMEN WITH PREMATURE AND EARLY MENOPAUSE

Каюмова Д.Т., Набиева Д.Ю.
Kayumova D.T., Nabieva D.Y.

Ташкентская медицинская академия. Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Tashkent Medical Academy. Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Актуальность проблемы преждевременной (ПМ) и ранней менопаузы (РМ) является в настоящее время весьма важной ввиду развития серьезных метаболических нарушений у молодых женщин. На фоне эстрогендефицита у женщин развивается инсулинорезистентность, которая опасна развитием каскада нарушений не только углеводного, липидного обменов, но также развитием в последующем сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся одной из ведущих причин смертности.

ЦЕЛЬ

Определение маркера инсулинорезистентности и риска развития сердечно-сосудистых рисков в последующем у женщин с ПМ и РМ.

Материалом исследования были 84 женщины в возрасте 30–49 лет. 1 группу исследованных составили 27 женщин с ПМ, 2 группу – 30 женщин с РМ и 3 группу – 27 женщин в естественной менопаузе.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Была проведена оценка окружности талии (ОТ), показателей липидного профиля в сыворотке крови на анализаторе фирмы «Hoffman-La-Roche» (Австрия) с использованием реактивов фирмы Human (Германия) и энзиматическим ферментативным методом: определяли общий холестерин, холестерин липопротеины низкой (ЛПНП), высокой плотности (ЛПВП), триглицериды, вычислялся коэффициент атерогенности, свидетельствующий об атерогенной дислипидемии при его повы-

шенных показателях. Определение С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови определяли количественным методом ИФА с помощью тест-систем ООО «Хема» (Россия), с аналитической чувствительностью 0,05 мг/л.

Опосредованный показатель инсулинорезистентности – индекс TyG вычисляли по формуле: $TyG = \text{Триглицериды (мг/дл)} \times \text{Глюкоза (мг/дл)} / 2$. Повышение индекса TyG выше порогового значения (4,49) оценивалось как инсулинорезистентность. Данный индекс, как и коэффициент атерогенности является сильным предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено, что у женщин с ПМ, РМ и естественной пре-, пери- и постменопаузе показали, что главный критерий метаболического синдрома – ОТ более 80 см отмечался у половины женщин с ПМ и у 80,2% – с РМ, тогда как в группе контроля – только у 27,3%, что в 1,5 и 3 раза чаще контроля. В то же время средняя ОТ у всех женщин исследуемых групп была выше 80 см. Показатель ОТ коррелировал с коэффициентом атерогенности ($2,7 \pm 0,09$; $3,3 \pm 0,11$) у женщин с ПМ и РМ, а также показателями СРБ ($12,0 \pm 0,43$ и $17,5 \pm 0,62$). Индекс TyG был выше референсных значений как у женщин с ПМ и РМ – от $4,87 \pm 0,07$ до $5,05 \pm 0,16$, как и у женщин в естественной менопаузе – $4,74 \pm 0,09$, причем наиболее высокий индекс отмечался в группе женщин с РМ. Индекс TyG был повышен у женщин с ОТ более 80 см. У женщин с ПМ и РМ была выявлена атерогенная дислипидемия, характеризующаяся высокими уровнями триглицеридов, ЛПНП, коэффициента атерогенности, С-реактивного белка и индекса TyG, что свидетельствует о повышенном риске развития сердечно-сосудистых заболеваний и инсулинорезистентности.

ВЫВОД

Индекс TyG, коэффициент атерогенности и СРБ у женщин всех групп превышали показатели референса, что свидетельствует и лишний раз подтверждает высокий метаболический риск, как у женщин с ПМ и РМ, так и своевременной менопаузе. Данный результат является серьезной предпосылкой разработки тактики ведения женщин с ПМ и РМ, а также женщин в естественной своевременной менопаузе для обеспечения в дальнейшем качественной и продолжительной жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Наступающая вследствие эстрогендефицита у молодых женщин с преждевременной (ПМ) и ранней менопаузой (РМ) инсулинорезистентность является существенным фактором риска развития метаболического синдрома, который приводит к высокой вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний в последующем. Исследование 27 женщин с ПМ и 30 – с РМ показало повышение показателей СРБ, коэффициента атерогенности и индекса TyG – маркера инсулинорезистентности, как и у женщин в естественной перименопаузе (n=27). Результаты показали высокий метаболический риск у данной когорты женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Insulin resistance, which occurs due to estrogen deficiency in young women with premature (PM) and early menopause (EM), is an essential risk factor for the development of metabolic syndrome, which leads to a high probability of developing cardiovascular diseases in the future. A study of 27 women with PM and 30 with EM showed an increase in C-protein, atherogenicity coefficient and TyG index, a marker of insulin resistance, as in women in natural perimenopause (n=27). The results showed a high metabolic risk in this cohort of women.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D

PERINATAL OUTCOMES DEPENDING ON VITAMIN D LEVEL

**Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р., Абдувохидова М.Д.
Kayumova D.T., Turdieva F.R., Abduvohidova M.D.**

Ташкентская медицинская академия, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр охраны здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан

Tashkent Medical Academy, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health, Tashkent, Uzbekistan

The provision of vitamin D to the fetus and newborn directly depends on the vitamin D level of the mother. The concentration of 25(OH)D in a child's umbilical cord blood is 50–80% of the level of 25(OH)D in the mother's blood, regardless of gestational age. Since vitamin D deficiency is widespread among pregnant women, this explains the high level of vitamin D deficiency in children in the first month of life.

OBJECTIVE

To evaluate the association between neonatal vitamin D levels and perinatal outcomes.

Materials and methods. 60 pregnant women and newborns were examined at the Republican Specialized Scientific and Practical Children's Medical Center of Maternal Health from January to July 2024. All pregnant women underwent a general clinical examination, including collection of complaints, anamnesis, general and special obstetric examinations. The level of 25-hydroxycholecalciferol (25-OH-D) was determined in the blood serum of pregnant women and in newborns in umbilical cord blood using an chemiluminescence assay using by ELISA.

To divide newborns into groups depending on the level of vitamin D, this study used the standards of the Russian Association of Endocrinologists: vitamin D deficiency (<20 ng/ml); insufficiency (≥ 20 and <30 ng/ml) and optimal/adequate vitamin D levels (≥ 30 ng/ml). Statistical processing was carried out in the form of absolute values and their percentages using an application package.

RESEARCH RESULTS AND DISCUSSION

Of the 60 newborns included in the study, 20% (n=12) had an optimal (sufficient) level of vitamin D (group 3), 30% (n=18) had vitamin D insufficiency (group 2) and 50% (n= 30) – had vitamin D deficiency (group 1). Newborns suffered from vitamin D deficiency 1.6 times more often than with deficiency and 2.5 times more often with normal levels of cholecalciferol.

Comparative mean vitamin D levels between mother and child showed that the difference in blood vitamin D concentrations was not as great compared to all three groups. At the same time, the concentration of vitamin D in newborns with deficiency and normal levels of cholecalciferol was not significantly lower than the level of the mother, while in those with deficiency the indicators were identical.

Our studies showed that with an optimal level of cholecalciferol in the blood, the average weight of the newborn after birth was 1.08 and 1.15 times greater compared to groups 2 and 1 (2993.3 ± 290 and 2802.7 ± 353 , respectively). Thus, the concentration of cholecalciferol in the blood serum of pregnant women does not have an association with the child's body weight.

CONCLUSIONS

The above data once again demonstrate the need to replenish vitamin D deficiency in pregnant women throughout pregnancy, which in the future will likely be reflected in more favorable perinatal outcomes and vitamin D levels in both mothers and newborns.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена оценка связи между уровнем витамина D у новорожденных и перинатальными исходами. 60 беременным женщинам и их новорожденным был исследован уровень витамина D в сыворотке крови. Определено, что 30% беременных страдали недостаточностью, 50% – дефицитом витамина D. Анализ уровней витамина D у матери и ребенка показал, что уровень был практически идентичным. Это требует проведения в дальнейшем обязательной саплементации витамина D беременным женщинам в течение всей беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The relationship between vitamin D levels in newborns and perinatal outcomes was assessed. Serum vitamin D levels were examined in 60 pregnant women and their newborns. It was determined that 30% of pregnant women suffered from insufficiency, 50% from vitamin D deficiency. Analysis of vitamin D levels in mother and child showed that the level was almost identical. This requires further mandatory vitamin D supplementation for pregnant women throughout pregnancy.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ: РОЛЬ АПФ2 В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ POST-COVID SYNDROME: THE ROLE OF ACE2 IN THE DEVELOPMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т.
Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T.

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения Москвы» Российская детская клиническая больница филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Morozovskaya Children's City Clinical Hospital of the Moscow Department of Health Russian Children's Clinical Hospital branch of Pirogov Russian National Research Medical University Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia Pirogov Russian National Research Medical University

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин, включая рост частоты аномальных маточных кровотечений (АМК). Важную роль в развитии АМК у пациенток с COVID-19 в анамнезе играет ангиотензинпревращающий фермент 2 (АПФ2), который служит клеточным рецептором для вируса SARS-CoV-2. Нарушение его баланса приводит к повреждению сосудистого эндотелия и активации воспалительных процессов. Изучение связи между АПФ2 и АМК поможет разработать эффективные стратегии лечения и профилактики этих осложнений.

ЦЕЛЬ

Определить роль АПФ2 в патогенезе аномальных маточных кровотечений у женщин после перенесённой COVID-19 инфекции.

МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели был проведён систематический анализ научной литературы с использованием международных баз данных PubMed, Scopus и Web of Science за период с 2019 по 2024 годы. Поиск осуществлялся по ключевым словам: "ACE2", "SARS-CoV-2", "COVID-19", "uterine bleeding", "reproductive health", "angiotensin-converting enzyme 2".

РЕЗУЛЬТАТЫ

АПФ2 является не только ферментом, но и функциональным рецептором на поверхности клеток, через который SARS-CoV-2 проникает в клетки хозяина. АПФ2 высоко выражен в сердце, почках, лёгких, репродуктивной системе и выделяется в плазму. Результаты проведённых исследований демонстрируют значительное повышение риска АМК у женщин, перенесших COVID-19. Установлено, что связывание SARS-CoV-2 с АПФ2 приводит к нарушению эндотелиальной функции сосудов, провоцируя воспалительные процессы, которые способствуют развитию АМК. АПФ2, выступающий в качестве основного рецептора для вируса, играет центральную роль в регуляции воспалительного ответа, что усугубляет сосудистые нарушения у женщин, перенёвших COVID-19. Генетические вариации АПФ2 коррелируют с более тяжёлым течением COVID-19 у женщин, что косвенно связано с увеличением частоты АМК. Важную роль в этом процессе также играет эстроген, который регулирует экспрессию АПФ2, снижая воспалительные реакции и уменьшая вероятность тяжёлых осложнений. Проведённые исследования подтвердили, что иммунные и эндокринные дисфункции, вызванные SARS-CoV-2, способствуют нарушению нормальной регуляции менструального цикла, что приводит к развитию АМК. Особенно ярко это проявлялось у пациенток с нарушениями гормонального фона, что подчеркивает важность дальнейшего изучения взаимодействия вируса с репродуктивной системой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование выявило значимую роль АПФ2 в патогенезе аномальных маточных кровотечений у женщин, перенёвших COVID-19. Нарушение регуляции АПФ2 в результате инфекции способствует развитию эндотелиальной дисфункции и воспалительных процессов, что обуславливает повышенный риск нарушений менструального цикла в постковидный период. Связь между SARS-CoV-2 и нарушением эндотелиальной функции через АПФ2 подчёркивает необходимость дальнейших исследований для разработки эффективных профилактических и лечебных мер, направленных на снижение риска АМК у пациенток с COVID-19 в анамнезе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Пандемия COVID-19 оказала серьёзное влияние на репродуктивное здоровье женщин, в частности, увеличив частоту аномальных маточных кровотечений (АМК). Ангиотензинпревращающий фермент 2 (АПФ2), выступающий в роли рецептора для SARS-CoV-2, играет ключевую роль в развитии АМК, вызывая эндотелиальную дисфункцию и воспалительные процессы. Эти механизмы повышают риск сосудистых нарушений и нарушений менструального цикла у женщин, перенёвших COVID-19. Дальнейшее изучение роли АПФ2 в патогенезе этих осложнений может помочь в разработке новых профилактических и лечебных стратегий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The COVID-19 pandemic has significantly impacted women's reproductive health, particularly through an increase in the frequency of abnormal uterine bleeding (AUB). Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), which acts as a receptor for SARS-CoV-2, plays a central role in the development of AUB by inducing endothelial dysfunction and inflammatory responses. These mechanisms contribute to vascular disturbances and menstrual irregularities in women post-COVID-19. Further research into the role of ACE2 in the pathogenesis of these complications may help in developing new preventive and therapeutic strategies.

ДИНАМИКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ЛИМФОЦИТОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕУДАЧАМИ ИМПЛАНТАЦИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 DYNAMICS OF SUBPOPULATION PROFILE OF ENDOMETRIAL LYMPHOCYTES IN PATIENTS WITH IMPLANTATION FAILURES AGAINST THE BACKGROUND OF THE USE OF RECOMBINANT INTERLEUKIN-2

**Курманова А.М., Мамедалиева Н.М., Анартаева Г.Ж., Арипова Р.С.
Kurmanova A.M., Mamedalieva N.M., Anartaeva G.Zh., Aripova R.S.**

Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

Среди причин ранних репродуктивных потерь значительная роль отводится хроническому эндометриту, при котором происходит истончение эндометрия, нарушения рецептивности и гемодинамики сосудов матки, что приводит к нарушению процессов имплантации. Оценка уровня экспрессии маркеров иммунного ответа с внутриклеточной продукцией цитокинов является маркером функционального состояния эндометрия. Интерлейкин-2 (ИЛ-2) является фактором роста и дифференцировки Т-лимфоцитов и НК-клеток в лимфокин-активированные киллеры, повышает функциональную активность Т-хелперов, стимулирует продукцию γ -ИНФ. Поэтому изучение динамики уровня маркеров иммунного ответа на фоне применения рекомбинантного ИЛ-2 открывает новые аспекты иммунопатогенеза нарушений имплантации и перспективы дифференцированной иммунореабилитации при этих состояниях.

ЦЕЛЬ

Оценка иммунологической эффективности рекомбинантного ИЛ-2 (Ронколейкина) у пациенток с нарушениями имплантации и «тонким» эндометрием.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

У 30 пациенток с нарушением имплантации в анамнезе (16 – после привычного невынашивания и 14 – в программе экстракорпорального оплодотворения – перенос эмбриона (ЭКО-ПЭ) и «тонким» эндометрия (менее 7 мм) на 20–24 день менструального цикла проведены трансвагинальная эхография и пайпель-биопсия эндометрия с последующим CD-фенотипированием

дважды до и после назначения Ронколейкина по 500 тыс № 5 внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора.

РЕЗУЛЬТАТЫ

До назначения иммуномодулирующей терапии у пациенток с нарушением имплантации на 20–24 день менструального цикла регистрировался снижение толщины эндометрия (менее 7 мм); в субпопуляционном профиле лимфоцитов эндометрия отмечалось снижение уровней CD4, CD56-лимфоцитов и повышение цитотоксических лимфоцитов – CD8, CD16 и маркеров апоптоза CD95, HLA-DR. После применения рекомбинантного ИЛ-2 отмечено тенденция увеличения толщины эндометрия (до 9 мм), достоверное снижение CD95 лимфоцитов ($p < 0,05$), а также наблюдалась тенденция к увеличению CD4 и к снижению – CD16, HLA-DR лимфоцитов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные указывают на то, что применение рекомбинантного ИЛ-2 (Ронколейкина) у пациенток с нарушениями имплантации и «тонким» эндометрием способствует нормализации иммунного ответа со снижением процессов апоптоза на локальном уровне, что указывает на иммулотрофический эффект иммуномодулятора. (Грант Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан № AP 14870089).

Ключевые слова: неудачи имплантации, тонкий эндометрий, иммунофенотипирование, рекомбинантный интерлейкин-2.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

На фоне применения рекомбинантного ИЛ-2 (Ронколейкина) у пациенток с нарушениями имплантации и «тонким» эндометрием происходит нормализация иммунного ответа со снижением процессов апоптоза на локальном уровне, что указывает на иммулотрофический эффект иммуномодулирующей терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Against the background of the use of recombinant IL-2 (Roncoleukin) in patients with implantation disorders and “thin” endometrium, the immune response is normalized with a decrease in apoptosis processes at the local level, which indicates an immunotrophic effect of immunomodulatory therapy.

МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

LOCAL IMMUNITY IN CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Логинава О.П., Коротаева Л.Е.
Lohinava O.P., Karatayeva L.E.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

SI "Republican Scientific and Practical Center of Radiation Medicine and Human Ecology"

Слизистая оболочка женских половых путей создает мощный физиологический и иммунологический барьеры, которые способствуют предотвращению инфицирования верхних отделов

генитальной области. Одним из важных факторов защиты слизистой влагалища и шейки матки от инфекционных агентов является секреторный иммуноглобулин A (sIgA). Иммуноглобулинам класса A принадлежит особая роль в иммунологической защите. Секреторный Ig A – это типичный иммуноглобулин слизистых оболочек, синтезирующийся плазмócитами интерстициальной ткани желез, он обладает способностью нейтрализовать вирусы (в том числе и ВПЧ), т. е. является первым противовирусным барьером. Степень защищённости слизистых оболочек коррелирует с титром местно образующихся антител (Трубникова Л.И. и соавт., 2009).

ЦЕЛЬ

Оценить уровень секреторного иммуноглобулина A в цервикагинальном секрете в норме и при цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 95 женщин репродуктивного возраста – 45 здоровых (контрольная группа) и 50 с дисплазией шейки матки. Материалом для исследования послужили образцы цервикагинального секрета. Детекцию секреторного IgA проводили с использованием набора реагентов для иммуноферментного определения (DiaMetra, Италия). Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов – U-критерий Манна – Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам определения секреторного иммуноглобулина A, выявлены значимые различия в его содержании у женщин при дисплазии шейки матки и в норме. Так при дисплазии уровень sIgA значимо ниже по сравнению с контрольной группой. При цервикальной неоплазии уровень sIgA составил $4,55 \pm 0,86$ пг/мл, а у женщин контрольной группы – $9,34 \pm 2,19$ пг/мл ($Z = 2,04$; $p < 0,05$). Что указывает на снижение его выработки у женщин с дисплазией шейки матки. Известно, что секреторный иммуноглобулин A относится к маркерам местного, локального иммунитета. Во всех секретах sIgA, связываясь с бактериями и вирусами, предотвращает их адгезию к поверхности слизистой и стимулирует фагоцитоз, обеспечивая тем самым местную резистентность к инфекции. Поэтому у женщин с дисплазией снижается защитная функция местного иммунитета из-за недостаточной выработки секреторного IgA. Это способствует адгезии вирусов (в том числе и ВПЧ) и бактерий на слизистой влагалища и развитию воспаления. Согласно литературным данным, форма и исход воспаления всецело зависят от полноценности иммунного ответа. При инфицировании гениталий женщины во влагалище и цервикальном канале значительно должно повышаться содержание иммуноглобулинов, особенно sIgA, так как именно он блокирует адгезию бактерий и вирусов на эпителиальные клетки и инактивирует образующиеся промежуточные продукты обмена и крупные молекулы (Коджаева М.Х. и соавт., 2002). Но мы видим обратный результат, уровень sIgA при цервикальной неоплазии снижен. Возможно предположить, что снижение секреции sIgA при дисплазии шейки матки в значительной мере связано с недостаточно успешным функционированием клеток эпителия в патологических условиях.

Таким образом, установлено, что уровень секреторного иммуноглобулина A значимо снижен у женщин с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями. Низкий уровень его способствует адгезии и проникновению микроорганизмов и вирусов, в том числе и вируса папилломы человека, что может усугублять течение дисплазии и приводить к ее прогрессии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Секреторный Ig A – это типичный иммуноглобулин слизистых оболочек, синтезирующийся эпителиоцитами, он обладает способностью нейтрализовать вирусы, т. е. является первым проти-

вовирусным барьером. Степень защищённости слизистых оболочек коррелирует с титром местно образующихся антител. В связи с этим, определение уровня секреторного IgA является важным элементом оценки состояния локального иммунитета влагалища у женщин с цервикальной дисплазией. Снижение уровня IgAs у женщин при дисплазии шейки матки способствует адгезии вирусов и бактерий на слизистой и развитию воспаления, его хронизации, что усугубляет трансформацию эпителия и приводит к более быстрой прогрессии дисплазии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Secretory IgA is a typical immunoglobulin of the mucous membranes to neutralize viruses. The degree of protection of the mucous membranes correlates with the titer of locally formed antibodies. In this regard, determining the level of IgAs is an important element in assessing the state of local immunity of the vagina in women with cervical dysplasia. A decrease in the level of IgAs in women with cervical dysplasia contributes to the adhesion of viruses and bacteria on the mucous membrane and the development of inflammation, its chronicity, which aggravates the transformation of the epithelium and leads to more rapid progression of dysplasia.

СОМАТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

SOMATIC MORBIDITY IN WOMEN OF DIFFERENT GENESIS DURING MENOPAUSE

Милош Т.С.
Milosh T.S.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Grodno State Medical University

ЦЕЛЬ

Изучить особенности соматического статуса у женщин в период менопаузы.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 233 женщины, разделенные на три группы: 79 пациенток с естественной менопаузой (ЕМП) в разгар клинических симптомов (КС) – I-я основная группа, 98 женщин с хирургической менопаузой (ХМП) – II-я основная группа с сохраненным менструальным циклом до операции, перенесших тотальную овариоэктомию (ТО) изолированно либо в сочетании с гистерэктомией и 56 здоровых женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возрастов.

Критерии включения пациенток в I-ю группу обследования: возраст 45–57 лет, длительность менопаузы – от 1 года до 5 лет, наличие КС и лабораторных.

Критериями включения во II-ю группу были: возраст 44–57 лет, в анамнезе ТО с гистерэктомией либо изолированная, длительность МП – давность операции от 6 месяцев до 5 лет; наличие КС.

Критерии исключения из исследования: артериальная гипертензия 3-й степени по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999, сердечная недостаточность; бронхиальная астма и другие тяжелые заболевания.

В контрольную группу вошли 56 неоперированных женщин: 43–50 лет с наличием менструаций.

Изучен акушерско-гинекологический анамнез, соматический статус, рассчитан, индекс массы тела, индекс коморбидности (ИК) по шкале Чарлсон по системе CIRS.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе преобладали женщины со средне-специальным и высшим образованием, имевшие высокий процент стрессовых ситуаций, нормопонирующий менструальный цикл, что составило $26,9 \pm 1,6$ дней со средней продолжительностью менструации 5 Ме (5;6) дней.

У пациенток с ХМП наиболее часто встречались заболевания: сердечно-сосудистой системы в 36,7% (95% ДИ 27,2–47,1), варикоз нижних конечностей в 30,6% (95% ДИ 21,7–40,7), анемия в 29,6% (95% ДИ 20,8–39,7), патология почек 13,3% (95% ДИ 7,3–21,6) наблюдений. Наличие 3-х и более патологий составило 35,7% (95% ДИ 26,3–46,0), что отмечено у каждой 3-й пациентки. Среднее значение ИК – 2,4 (2,0;3,1) балла.

Среди женщин с ЕМП экстрагенитальная патология отмечена: сердечно-сосудистой системы в 35,4% (95% ДИ 25–47,1) желудочно-кишечной – 24,1% (95% ДИ 15,1–35,0), эндокринной -16,5% (95% ДИ 9,1–26,5), дыхания и анемии по-ровну, составив 12,7% (95% ДИ 6,2–22,1) случаев. Число 3-х и более патологий определено в 11,4% (95% ДИ 5,3–20,5), что выявлено у каждой 9-й пациентки, ИК составил 1,3 (0,6;2,1) балла.

У большинства пациенток основной группы индекс массы тела составил 28,3 Ме (25,3; 31,98) кг/м², указывая на нарушение жирового обмена в сравнении с группой контроля 24,0 Ме(18,6; 27,28).

ВЫВОДЫ

Таким образом, максимальная частота выявления соматических заболеваний приходится на прооперированных женщин из-за метаболических последствий резкого дефицита эстрогенов: встречалась у каждой 3-й пациентки, индекс коморбидности ровнялся – 2,4 (2,0;3,1) балла, что в 1,8 раза чаще, чем среди женщин с естественным угасанием эстрогенов.

У пациенток основных групп чаще регистрируются заболевания сердечно-сосудистой системы, подтверждая гендерный риск развития данной патологии на фоне эстрогенодефицита разной этиологии. Высокая частота экстрагенитальной патологии среди этих пациенток требует разработки профилактических мероприятий и постоянного участия смежных специалистов для предотвращения снижения качества жизни и прогрессирования заболеваний в этот период.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У 98 женщин с удаленными яичниками, 79 с естественной менопаузой и у 56 контрольных пациенток, изучен акушерско-гинекологический анамнез, проанализированы соматические данные.

У пациенток с эстрогенодефицитом разного генеза превалировали заболевания сердечно-сосудистой системы и избыточная масса тела, высокая частота экстрагенитальных заболеваний: у прооперированных женщин среднее значение индекса коморбидности ровнялось 2,4 (2,0;3,1) балла, превышая в 1,8 раза среди пациенток с естественной менопаузой – 1,3 (0,6;2,1) балла, что требует совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In 98 women with removed ovaries, 79 with natural menopause and 56 control patients, the obstetric and gynecological anamnesis was studied, somatic data were analyzed. In patients with estrogen deficiency of various genesis, cardiovascular diseases and excess body weight prevailed, a high frequency

of extragenital diseases: in women who underwent surgery, the average value of the comorbidity index was 2.4 (2.0; 3.1) points, exceeding by 1.8 times among patients with natural menopause – 1.3 (0.6; 2.1) points, which requires joint efforts of doctors of various specialties to manage women during this period.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: ФАКТОР РИСКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ PREECLAMPSIA: A RISK FACTOR FOR PLACENTAL DYSFUNCTION

Негматшаева М.С.
Negmatshaeva M.S.

Андижанский государственный медицинский институт

Andijan State Medical Institute

В современной акушерской практике проблема преэклампсии является важнейшей из числа нерешённых вопросов. Будучи одной из ведущих факторов в причине материнской смертности, от преэклампсии ежегодно погибают почти 100 тысяч беременных по всему миру. А в результате плацентарной дисфункции при преэклампсии, число перинатальных патологий и смертей все еще остаются на высоком уровне.

Существует ряд публикаций, посвященных данной проблеме, в развитии плацентарной дисфункции остаются еще много нерешенных вопросов.

ЦЕЛЬ

Проведение анализа морфологических данных плаценты при преэклампсии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 54 беременных в различных сроках гестации с различными формами преэклампсии. Были проанализированы морфологические данные плаценты.

Проведена морфометрическое и гистологическое исследование плаценты у этих женщин. В качестве контрольной группы были обследованы 15 практически здоровых беременных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами было проведено ультразвуковая плацентография. Данные плацентографии показали уменьшение толщины плаценты нежели женщин контрольной группы на 3–6 мм, что составляло 28,9% беременных основной группы, на 7–9 мм было отмечено у 6,3%, увеличение толщины плаценты наблюдалось – у 9,7% беременных основной группы исследования. Признаки преждевременного созревания плаценты были отмечены у 49,7% беременных основной группы.

Было отмечено наличие хронической плацентарной недостаточности согласно данным плацентометрии. По данным плацентометрии отмечалось, что значения массы, объема и площади плаценты у женщин с преэклампсией были ниже чем у здоровых беременных. Достоверные различия были отмечены при нарушении кровотока в плодово-плацентарном комплексе ($P < 0,05$). Это объясняется с наименьшей массой плаценты при нарушении кровотока во всех звеньях МППК и составляла $493,37 \pm 2,4$ г. А в остальных случаях масса плаценты соответствовала гестационному сроку.

Было отмечено снижение скорости кровотока в межворсинчатом пространстве, которое привело к тромбообразованию в просвете сосудов и нарушению микроциркуляции. Процесс замедления кровотока в свою очередь приводит к гиперкоагуляции в микрососудистом русле ворсин хориона и усилению агрегации крови.

Было также отмечено поражение децидуальной оболочки 47,3% с поражением двух оболочек, в виде хориодецидуита и/или хориоамнионита.

Морфологические особенности плаценты при преэклампсии, характеризовались поражениями воспалительного характера, патологической незрелостью плаценты с преобладанием хаотично склерозированных ворсин, склерозом стромы ворсин перикапиллярного характера, преждевременной инволюцией плацентарной ткани в условиях гипоксии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Существует ряд публикаций, посвященных проблеме преэклампсии и роли ее в развитии плацентарной дисфункции, имеются много нерешенных вопросов по ведению беременных с преэклампсией.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

There are a number of publications devoted to the problem of preeclampsia and its role in the development of placental dysfunction; there are many unresolved issues regarding the management of pregnant women with preeclampsia.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ MOLECULAR GENETIC DETERMINANTS OF PREECLAMPSIA

**Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.
Novakova O.N., Abramova M.Yu., Novakov V.B.**

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Belgorod National Research University

Преэклампсию (ПЭ) считают тяжёлым осложнение второй половины беременности, которое проявляется артериальной гипертензией (АГ) с протеинурией и симптомами повреждений других органов, таких как печень и почки. Данный недуг возникает у беременных женщин до 20 лет и после 35 лет, у первородящих, при наличии многоплодия, многоводия, ожирения, АГ. Этиология и патогенез ПЭ под пристальным изучение уже многие годы, так как данное заболевание становится причиной материнской и перинатальной смертности, преждевременных родов, рождения недоношенных детей, снижает качество жизни женщины в дальнейшем. Факторы риска ПЭ также многочисленны, среди которых стоит выделить генетические факторы. Согласно литературным данным, особую роль среди наследственных факторов ПЭ выделяют генетические факторы материнского организма, доля которых в развитии заболевания составляет около 35%.

ЦЕЛЬ

Изучить роль полиморфных генетических маркеров rs4387287, rs7302981, rs932764 в развитии преэклампсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие женщины с ПЭ (n=452, средний возраст 27,4 ± 5,1 лет) и беременные без осложнений соответственно сроку гестации (n=498, средний возраст 26,6 ± 5,0 лет). Формирование исследуемых групп проведено на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». В исследовании участво-

вали женщины, давшие информированное согласие и соответствующие таким критериям: русская национальность, место рождения-проживания – Центральное Черноземье РФ. Материалом для исследования послужила молекула ДНК, выделенная стандартными методами. Были отобраны три полиморфных локуса генов-кандидатов rs4387287, rs7302981, rs932764, показавшие связь с АГ и артериальным давлением (АД) в ранее проведенных исследованиях. Известно, что АД и АГ являются важными патогенетическими звеньями преэклампсии. Генотипирование SNPs проводилось с помощью полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Используя программу Statistica 6.0., проведена обработка результатов настоящего исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для всех отобранных полиморфизмов в группе женщин с ПЭ и в контроле эмпирическое распределение генотипов соответствовало теоретически ожидаемому согласно закону Харди-Вайнберга ($p > 0,05$). Частоты минорных аллелей по данным локусам в группе женщин с ПЭ были следующие: $A=0,471$ rs932764 (в контроле $A=0,478$), $A=0,176$ rs4387287 (в контроле $A=0,193$) и $A=0,369$ rs7302981 (в контроле $A=0,379$). Сравнительный анализ распределения частот аллелей и генотипов между группой женщин с ПЭ и группой беременные с физиологическим течением гестации по каждому локусу rs4387287, rs7302981, rs932764 отдельно достоверных различий не установил ($p > 0,05$). В результате логистического регрессионного анализа с учётом коррекции на ряд ковариат (возраст женщин, индекс массы тела до наступления беременности, ожирение, отягощенный семейный анамнез, аборт, курение) нами выявлены достоверные ассоциации с формированием заболевания для комбинации генотипов исследуемых полиморфизмов rs4387287 CA x rs7302981 GA x rs932764 AA ($\beta = -1,05$; $p = 0,017$).

ВЫВОД

Таким образом, данное исследование позволило установить единственную комбинация генотипов изученных полиморфизмов (rs4387287, rs7302981, rs932764), определяющую низкий риск развития преэклампсии у женщин Центрального Черноземья РФ ($p < 0,05$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования заключалась в изучении роли полиморфных генетических маркеров rs4387287, rs7302981, rs932764 в развитии преэклампсии. В исследовании принимали участие женщины с преэклампсией и беременные с физиологическим течением гестации, уроженки Центрального Черноземья России. Генотипирование полиморфных локусов выполнено с помощью ПЦР в режиме реального времени. При сравнении частот генотипов и аллелей исследуемых локусов между группой женщин с преэклампсией и контрольной группой достоверных различий не выявлено. Установлены значимые ассоциации с развитием преэклампсии комбинации трёх генотипов генов-кандидатов: rs4387287 CA x rs7302981 GA x rs932764 AA ($p = 0,017$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of the study was to investigate the role of polymorphisms rs4387287, rs7302981, rs932764 in the development of preeclampsia. The study involved women with preeclampsia and pregnant women with physiological gestation, natives of the Central Chernozem Region of Russia. When comparing the frequencies of genotypes and alleles of the studied loci between the group of women with preeclampsia and the control group, no significant differences were found. Significant associations with the development of preeclampsia were established for a combination of three genotypes of candidate genes: rs4387287 CA x rs7302981 GA x rs932764 AA ($p = 0.017$).

АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕЗ ПРОТЕИНУРИИ

OBSTETRIC OUTCOMES IN SEVERE PREECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA

Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф.
Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F.

Кафедра акушерства и гинекологии №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Department of Obstetrics and Gynecology No1, Avicenna Tajik State Medical University, Republic of Tajikistan

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преэклампсия (ПЭ) – патологическое состояние, обусловленное расстройством функций нескольких систем; развивается после 20 недель беременности у ранее нормотензивной женщины, обычно проявляется артериальной гипертензией и протеинурией. Неблагоприятными перинатальными исходами ПЭ являются недоношенность и ишемически-гипоксические поражения ЦНС, синдром задержки роста плода [E.Antwi, 2020]. По оценкам исследователей, беременные с тяжелой ПЭ без протеинурии имеют такие же неблагоприятные перинатальные исходы как ПЭ с протеинурией [A.Tochio et al., 2019].

ЦЕЛЬ

Изучить акушерские исходы при тяжелой преэклампсии без протеинурии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное, описательное исследование 50 беременных женщин поступивших в реанимационное отделение городского родильного дома №1 г. Душанбе, у которых была диагностирована тяжелая ПЭ. Критериями включения в исследования были: артериальная гипертензия впервые возникшая после 20 недель беременности, отсутствие патологической протеинурии, наличие симптомов нарушений жизненно важных органов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил $26,7 \pm 0,1$ лет.

В целом, из 50 случаев срочные роды произошли в 86,0%, преждевременные – в 14%, из них самостоятельные роды – 64,0%, кесарево сечение – 36,0%. Показаниями к кесареву сечению были акушерские причины: рубец на матке (6,0%), дистресс плода (6,0%), неэффективность родовозбуждения (14,2%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (4,0%), отягощенный акушерский (22,5%) и гинекологический анамнезы (8,3%), поперечное положение плода (2,0%) и др. Среди осложнений в родах частота дородового разрыва плодных оболочек составила 12,0%, ПОНРП – 6,0% (3 сл.), дискоординация родовой деятельности – в 2,0%, Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением в 2,0% случаев, также как и в популяции. Гематометра развилась в 12,0% случаев.

Средний вес новорожденных от матерей с тяжелой ПЭ без патологической протеинурии составил $3016,8 \pm 98,6$ г. Новорожденные массой тела при рождении ниже 2500 г составили 22,0%.

Средний рост новорожденных был $49,4 \pm 0,5$ см. Оценка новорожденных по шкале Апгар на первой и пятой минутах: $6,9 \pm 0,2$ и $7,5 \pm 0,1$. Общее состояние детей при рождении оценивалось как удовлетворительное в 60,0%, средней тяжести – в 12,0% и тяжелое – в 28,0% случаев. Перинатальная энцефалопатия различного генеза зарегистрирована в 18,0% случаев, задержка внутриутробного развития плода отмечалась у 14,0%, пневмония – 0,9%, неонатальная смертность (1сл.) – 2,0%.

ВЫВОДЫ

Несмотря на отсутствие патологической протеинурии, отмечены случаи ПОНРП, эклампсии, гипотонические кровотечения в послеродовом периоде, рождение детей с задержкой внутриутробного развития и с энцефалопатиями. Также, установлена высокая частота абдоминального родоразрешения. Приведенные факты указывают на проведение прегравидарной подготовки, качественного наблюдения в ранние сроки беременности в целевых группах для профилактики гипертензивных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Несмотря на отсутствие патологической протеинурии, отмечены случаи ПОНРП, эклампсии, гипотонические кровотечения в послеродовом периоде, рождение детей с задержкой внутриутробного развития и с энцефалопатиями. Также, установлена высокая частота абдоминального родоразрешения. Приведенные факты указывают на проведение прегравидарной подготовки, качественного наблюдения в ранние сроки беременности в целевых группах для профилактики гипертензивных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Despite the absence of pathological proteinuria, cases of placental abruption, eclampsia, hypotonic bleeding in the postpartum period, and the birth of children with intrauterine growth retardation and encephalopathies have been noted. Also, a high frequency of abdominal delivery has been established. The above facts indicate preconception preparation and high-quality observation in the early stages of pregnancy in target groups for the prevention of hypertensive complications.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АЛЬТЕРАЦИИ В СИСТЕМЕ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА И ИММУННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

GENETIC ALTERATIONS OF THE FOLATE CYCLE SYSTEM AND IMMUNE CHANGES AS FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA

**Панасенко Т.С., Сибирская Е.В., Платонова Е.В., Богачева А.А., Смолик Л.Ю.
Panasenko T.S., Sibirskaia E.V., Platonova E.V., Bogacheva A.A., Smolik L.Yu.**

- 1 – ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
- 2 – ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
- 3 – ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

- 1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia
- 2 – Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia
- 3 – SSU FGAOU HE RNIMU N. I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преэклампсия – гипертензивное осложнение беременности, родов и послеродового периода, которое остается одной из главных причин материнской и перинатальной смертности. На сегодняшний день вопрос о патогенезе преэклампсии остается дискуссионным, выявлено множество полиморфизмов генов, играющих роль в развитии преэклампсии, включая гены фолатного цикла и иммунной системы, такие как MTHFR, MTHFD, MS, MTRR, CBS, а также белок Sp1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-1b. Открытым остается вопрос о поиске новых генетических маркеров преэклампсии, которые предоставят более точную и надежную информацию для разработки профилактических мер и предотвращения преэклампсии. Выявление полиморфизмов у пациенток позволит разработать подходы персонализированной медицины с целенаправленной профилактикой и лечением.

ЦЕЛЬ

Провести анализ публикаций, посвященных взаимосвязи фолатного цикла и иммунных факторов, влияющих на развитие преэклампсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен обзор научных публикаций в электронных ресурсах Embase, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar, Elibrary.

В ряде исследований были выявлены полиморфизмы генов MTHFR, MTHFD, MS, MTRR, CBS – все они были связаны с метаболизмом гомоцистеина. Гипергомоцистеинемия приводит к аномальному развитию плаценты и нарушает ангиогенез ввиду его способности вызывать окислительный стресс в эндотелиоцитах. Отмечено, что женщины с преэклампсией имеют низкий уровень фолиевой кислоты, необходимых для метаболизма гомоцистеина, по сравнению с женщинами, чья беременность протекает физиологически. Так, исследования демонстрируют, что при гомозиготном типе TT в гене MTHFR отмечается более высокая потребность в фолиевой кислоте.

Помимо генов фолатного цикла были выявлены гены иммунной системы, отвечающие за синтез регуляторных белков, участвующих в развитии преэклампсии. Так, например, белок Sp1 играет важную роль в регуляции цистатионин-синтазы (H2S). Экзогенный H2S может способствовать пролиферации и инвазии клеток за счет повышения экспрессии металлопротеиназ – MMP-2 и MMP-9. Во многих исследованиях сообщается о значительной роли MMP-2 и MMP-9 в регуляции инвазии трофобласта. Также было отмечено влияние белков иммунной системы, так IL-10 – ключевой иммуномодулирующий цитокин в Th2-иммунном ответе, обладает не только противовоспалительными, но и значительными вазопротекторными свойствами и может способствовать успешной плацентации при физиологически протекающей беременности. Нарушение регуляции IL-10 связано с возникновением преэклампсии. Относительный или абсолютный дефицит IL-10 может опосредованно способствовать развитию преэклампсии через аномальную плацентацию, системное воспаление и сосудистую дисфункцию. Было обнаружено не только повышение уровня IL-10, но и IL-1b как в образцах плазмы, так и в образцах плаценты. Кроме того, было показано, что IL-1b напрямую влияет на плацентацию за счет стимуляции эндотелиальной дисфункции и аномальной экстраворсинчатой инвазии трофобласта. IL-1b опосредует воспалительные реакции, привлекая и активируя лейкоциты в тканях и индуцируя провоспалительный каскад. Генерализованная воспалительная реакция матери, опосредованная IL-1b и другими провоспалительными цитокинами и хемокинами, такими как IL-6, IL-8 и фактор некроза опухоли-α, может иметь важное значение в патогенезе ПЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В обзоре приведены данные о полиморфизме генов системы фолатного цикла и иммунных факторов. Проанализирована научная литература о современных генетических маркерах и важ-

ности их применения в клинической практике для диагностики и оценки риска развития преэклампсии, обозначена важность разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The review provides data on polymorphism of genes of the folate cycle system and immune factors. We analyzed the scientific literature on modern genetic markers and the importance of their use in clinical practice for the diagnosis. Moreover, we analyzed and highlighted the risk assessment of preeclampsia and the importance of developing a set of therapeutic and preventive measures.

РОЛЬ МИКРОНУТРИЕНТОВ В ТЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ THE ROLE OF MICRONUTRIENTS ON THE COURSE OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL SQUAMOUS LESIONS

Пинчук Т.В.
Pinchuk T.V.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

АКТУАЛЬНОСТЬ

В статье представлены результаты изучения влияния некоторых микронутриентов (витамин Д, железо, цинк, медь) на течение ВПЧ-ассоциированных цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени (LSIL).

ЦЕЛЬ

Изучить влияние сывороточного уровня микронутриентов (витамин Д, железо, цинк, медь) на течение цервикальных интраэпителиальных плоскоклеточных поражений низкой степени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с 2020 по 2023 годы на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии УО «БГМУ» проведено одномоментное проспективное исследование 160 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с ВПЧ-ассоциированным и гистологически подтвержденным цервикальным интраэпителиальным поражением низкой степени (LSIL). Срок динамического наблюдения составил 36 месяцев. Первая группа включала в себя 106 пациентов с LSIL без прогрессирования в ходе динамического наблюдения; вторую группу составили 54 пациента с LSIL, прогрессирующим в HSIL. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с применением программ MS Office Excel 2013, DataTab Statistics Software. Сравнительный анализ небинарных признаков проводили с применением теста Манна-Уитни, бинарных – при помощи критерия хи-квадрат. Статистическая достоверность принята при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медиана возраста пациентов 1-й исследуемой группы составила 25 [23;29,5] лет, 2-й группы – 27 [24;29] лет. Согласно критерию Манна-Уитни, статистически значимых межгрупповых различий по возрасту не отмечено ($U=736,00$, $p=0,567$). Медиана концентрации витамина Д в сыворотке крови пациентов 1-й группы составила 70,05 [41,20; 82,30] нг/мл, у пациентов 2-й группы – 27,94 [24,28; 36,14] нг/мл. Согласно критерию Манна-Уитни, выявлены статистически значимые межгрупповые различия по сывороточному уровню витамина Д у пациентов исследуемых групп ($U=853,50$, $p<0,001$). Медиана концентрации железа в сыворотке крови пациентов 1-й группы составила 15,91 [11,95; 22,73] мкмоль/л, у пациентов 2-й группы – 12,81 [11,23; 18,81] мкмоль/л. В ходе анализа сывороточного уровня железа у пациентов исследуемых групп, согласно критерию Манна-Уитни выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($U=2168,00$, $p=0,012$). Медиана концентрации цинка в сыворотке крови пациентов 1-й группы составила 11,44 [10,19; 12,73] мкмоль/л, у пациентов 2-й группы – 10,71 [9,44; 12,10] мкмоль/л. Согласно критерию Манна-Уитни, статистически значимые межгрупповые различия по сывороточному уровню цинка у пациентов исследуемых групп не выявлены ($U=2391,50$, $p=0,09$). Медиана концентрации меди в сыворотке крови пациентов 1-й группы составила 7,85 [7,32; 8,3] мкмоль/л, у пациентов 2-й группы – 7,37 [7,11; 7,73] мкмоль/л. Согласно критерию Манна-Уитни, выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($U=1986,50$, $p=0,02$) по концентрации меди в сыворотке крови у пациентов исследуемых групп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на возможность первичной, вторичной и третичной медицинской профилактики РШМ, данное заболевание не теряет своей актуальности и значимости. Результаты настоящего исследования доказывают, что витамин Д, железо и медь играют важную роль в профилактике цервикального канцерогенеза. Являясь управляемым фактором риска, своевременная коррекция и динамический контроль уровней данных микронутриентов оправданы в плане канцеропревенции РШМ, открывая новые терапевтические и профилактические возможности в плане предраковых заболеваний шейки матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ряд исследований посвящен поиску факторов, влияющих на течение папилломавирусной инфекции и злокачественную трансформацию цервикального эпителия, что позволит прогнозировать течение данной группы заболеваний. В статье представлены результаты изучения влияния некоторых микронутриентов (витамин Д, железо, цинк, медь) на течение ВПЧ-ассоциированных цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени (LSIL).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Numerous studies have been dedicated to identifying factors that influence the course of HPV infection and the malignant transformation of cervical epithelium, which would enable better prediction of the progression of these conditions. This article presents the results of studying the impact of certain micronutrients (Vitamin D, iron, zinc, copper) on the progression of HPV-associated low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL).

РОЛЬ ТИПИРОВАНИЯ И ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВПЧ ВКР В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

THE ROLE OF HPV TYPING AND VIRAL LOAD IN THE CHOICE OF MEDICAL MONITORING STRATEGIES FOR PATIENTS WITH CERVICAL SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS

Пинчук Т.В., Мамочкина В.С.
Pinchuk T.V., Mamochkina V.S.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы представлен ряд исследований, свидетельствующих о том, что различные типы ВПЧ ВКР по-разному воздействуют на клетки цервикального эпителия, вариабельно инфицируя и персистируя в нём, что влияет на различную частоту развития и течения цервикальных интраэпителиальных плоскоклеточных поражений, а также злокачественную трансформацию цервикального эпителия в зависимости от характеристик вируса. В статье представлены результаты изучения влияния типа вируса, количества его типов и вирусной нагрузки на течение ВПЧ-ассоциированных цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени (LSIL).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с 2020 по 2023 годы на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ПК и П УО «БГМУ» проведено одномоментное проспективное исследование 128 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с ВПЧ-ассоциированным и гистологически подтвержденным цервикальным интраэпителиальным поражением низкой степени (LSIL). Срок динамического наблюдения составил 24 месяца. После завершения срока наблюдения пациенты были разделены на 2 группы: первая группа включала в себя 86 пациентов с LSIL без прогрессирования в ходе динамического наблюдения; вторую группу составили 42 пациента с LSIL, прогрессировавшим в HSIL. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с применением программ MS Office Excel 2013, DataTab Statistics Software. Сравнительный анализ небинарных признаков проводили с применением теста Манна-Уитни, бинарных – при помощи критерия хи-квадрат. Статистическая достоверность принята при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медиана возраста пациентов 1-й исследуемой группы составила 25 [23;29,5] лет, 2-й группы – 27 [24;29] лет. Согласно критерию Манна-Уитни, статистически значимых межгрупповых различий по возрасту не отмечено ($U = 736,00$, $p = 0,567$). Анализ распределения генотипов ВПЧ ВКР определил, что в целом среди 128 анализируемых пациентов наиболее распространенными типами

вируса явились 16 (n= 41, 32,03%), 35 (n= 27, 21,09%), 52 (n= 25, 19,53%), 31 (n= 17, 13,28%), 18 (n= 15, 11,71%), 53 (n= 9, 7,03%), 58 (n= 8, 6,25%). Наряду с выявлением одного типа ВПЧ (n= 81, 63,28%), у 37% (n= 47) пациентов выявлено несколько типов вируса.

Среди пациентов первой группы (n=86) доминирующими типами ВПЧ ВКР были 52 (n= 31, 36,04%), 45 (n= 23, 26,74%), 16 (n= 12, 13,95%), 35 (n= 8, 9,30%) и 31 (n= 7, 8,14%) типы. Только один тип ВПЧ ВКР был обнаружен у 57 женщин (66,28%), два и более генотипа ВПЧ – у 29 (33,72%). Низкая вирусная нагрузка выявлена у 20 (23,25%), умеренная у 27 (31,39%) и высокая у 39 (45,34%) пациентов.

У пациентов второй группы (n= 42) наиболее часто выявлены ВПЧ ВКР 16 (n= 29, 69,04%), 31 (n= 11, 26,19%), 45 (n= 10, 23,81%) и 18 (n= 7, 16,67%) типов. При этом несколько типов ВПЧ ВКР выявлено у 27 пациентов (64,28%). Низкая вирусная нагрузка выявлена у 7 (16,67%), умеренная у 12 (28,57%) и высокая у 23 (54,76%) пациентов.

16 тип ВПЧ ВКР достоверно чаще встречался у пациентов второй группы в сравнении с пациентами первой группы ($p < 0,001$), также как и микст-инфекция генотипов ВПЧ ВКР ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты настоящего исследования доказывают, что такие характеристики папилломавирусной инфекции, как тип вируса, вирусная нагрузка, количество типов вируса являются важным фактором, определяющим течение цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений и злокачественную трансформацию цервикального эпителия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Общеизвестно, что ВПЧ высококого канцерогенного риска является основной причиной предаковых заболеваний и рака шейки матки. Важно учитывать его многофакторность, заключающуюся в типе вируса, его вирусной нагрузке, функциональном состоянии вируса в организме. Данные характеристики являются определяющими для оценки прогностического профиля в отношении развития и течения цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений. В статье представлены результаты изучения течения ВПЧ-ассоциированных цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени (LSIL) в зависимости от типов вируса, их количества и вирусной нагрузки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

It is well known that high-risk HPV types are the primary causes of precancerous conditions and cervical cancer. It is important to consider its multifactorial nature, which includes the type of virus, its viral load, and the functional status of the virus in the body. These characteristics are crucial for assessing the prognostic profile regarding the development and course of cervical squamous intraepithelial lesions. The article presents the results of a study on the course of HPV-associated low-grade cervical squamous intraepithelial lesions (LSIL) depending on the types of virus, their quantity and viral load.

РОЛЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, (ГСПГ) В РАЗВИТИИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ

THE ROLE OF SEX HORMONE-BINDING GLOBULIN (SHBG) IN THE DEVELOPMENT OF PROLIFERATIVE UTERINE DISEASES

Пономарева Т.А., Алтухова О.Б., Пономаренко И.В., Чурносов М.И.
Ponomareva T.A., Altukhova O.B., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород, Российская Федерация

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

Эндометрий – это уникальная ткань, которая претерпевает значительные изменения в течение менструального цикла (Ang C.J. et al., 2023). Под воздействием различных факторов риска в течение жизни женщины нормальная ткань эндометрия может привести к некоторым заболеваниям, включая генитальный эндометриоз и рак эндометрия (Wang P.H. et al., 2022). Эндометриоз – это хроническое воспалительное эстрогензависимое заболевание, которое характеризуется наличием функционально активной ткани эндометрия за пределами полости матки (Smolarz B. et al., 2021). Данное заболевание затрагивает ~200 миллионов женщин во всем мире и до 50% пациенток с тазовой болью или бесплодием (Terzic M. et al., 2021). Рак эндометрия – это злокачественное заболевание внутреннего слоя матки (эндометрия) (Xiao L. et al., 2022). Рак эндометрия относят к одному из самых распространенных гинекологических злокачественных опухолей в развитых странах (Xiao L. et al., 2022). Рак эндометрия является 8-ой по значимости причиной смерти от рака среди европейских женщин (Urlick M.E. et al., 2019). (Terzic M. et al., 2021). Если проанализировать роль факторов риска в развитии эндометриоза и рака эндометрия, то стоит выделить некоторые пересекающиеся причины развития заболеваний (Wang P.H. et al.). В настоящее время не существует неинвазивных методов скрининга для раннего выявления генитального эндометриоза и рака эндометрия (Terzic M. et al., 2021).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести систематический обзор данных литературы о взаимосвязи ГСПГ и пролиферативных заболеваний матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ литературы, найденной в базах данных Pubmed, Google Scholar и Cochrane Library по ключевым словам «эндометриоза», «ГСПГ», «рак эндометрия» за период 2019–2024 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ГСПГ – это гликопротеин плазмы крови, который специфически связывает и транспортирует андрогены и эстрогены и регулирует уровень биологически активных половых гормонов в плазме

крови (Narinx N. et al., 2022). Имеются данные о изучении роли ГСПГ в развитии эндометриоза и рака эндометрия (Liu X. et al., 2023).

В литературе имеются исследования, которые указывают на наличие связи между уровнем ГСПГ и развитием эндометриоза. Так, проведенный Misao R. et al. анализ показал повышение уровней мРНК ГСПГ при эндометриозе в сравнении с нормальным эндометрием (Misao R. et al., 1995). Высокие уровни эстрогенов, низкий уровень тестостерона связаны с повышенным риском развития эндометриоза (Kobayashi H. et al., 2021; Dinsdale N.L. et al., 2021). Так как важное значение в регуляции уровня тестостерона и эстрогенов имеет ГСПГ, то, очевидно, имеется связь между уровнем ГСПГ и вероятностью возникновения эндометриоза.

Эпидемиологические исследования выявили повышение риска рака эндометрия среди женщин с повышенным уровнем тестостерона, эстрогена и эстрадиола, активность которых модулирует ГСПГ (Mullee A. et al., 2021). Установлено, что повышенный ИМТ, уровни тестостерона, инсулина и ГСПГ оказывают причинное влияние на риск рака эндометрия (Hazelwood E. et al., 2022).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный анализ литературных данных позволяет сделать заключение, что ГСПГ вовлечен в патофизиологию пролиферативных заболеваний матки, таких как эндометриоз и рак эндометрия. ГСПГ играет важную роль в регуляции уровня биологически активных половых гормонов в организме, которая нередко недооценивается специалистами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

ГСПГ – гликопротеин плазмы крови, который специфически связывает и транспортирует андрогены и эстрогены и регулирует уровень биологически активных половых гормонов в плазме крови. Уровень ГСПГ ассоциирован с содержанием активных половых гормонов в плазме крови. Имеются данные о изучении роли ГСПГ в развитии эндометриоза и рака эндометрия. В патогенезе развития данных заболеваний важную роль играют половые гормоны, уровень которых регулируется ГСПГ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

SHBG is a plasma glycoprotein that specifically binds and transports androgens and estrogens, thereby regulating the levels of biologically active sex hormones in the blood plasma. SHBG levels are directly associated with the concentration of active sex hormones in the plasma. Studies have investigated the role of SHBG in the development of endometriosis and endometrial cancer. In the pathogenesis of these diseases, sex hormones play a critical role, with their levels being modulated by SHBG.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ

MOLECULAR GENETIC RISK FACTORS FOR UTERINE FIBROIDS

Пономаренко М.С.

Ponomarenko M.S.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Belgorod National Research University

АКТУАЛЬНОСТЬ

Миома матки представляет собой одно из самых частых заболеваний репродуктивной системы у женщин, которое проявляется различными симптомами, включая боли внизу живота, обильные менструации и проблемы с фертильностью. На развитие миомы матки значительное влияние оказывают генетические факторы.

ЦЕЛЬ

Проанализировать влияние полиморфных локусов rs10454142 PPP1R21(chr2), rs8023580 NR2F2(chr15), rs780093 GCKR(chr2), rs17496332 PRMT6(chr1) генов, ассоциированных с уровнем белка, связывающего половые гормоны на развитие миомы матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для этого исследования были выделены две группы женщин: в первую вошли 569 пациенток с установленным диагнозом миома матки, а вторая группа, состояла из 973 здоровых женщин. При анализе полиморфизма четырех молекулярно-генетических маркеров (rs10454142 PPP1R21, rs8023580 NR2F2, rs780093 GCKR, rs17496332 PRMT6) генов, ассоциированных с уровнем белка, связывающего половые гормоны использовали амплификатор CFX96 и метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования было выполнено генотипирование 4-х молекулярно-генетических маркеров rs10454142 PPP1R21, rs8023580 NR2F2, rs780093 GCKR, rs17496332 PRMT6. Обнаружена связь между развитием миомы матки и 4-х локусной моделью: rs8023580 NR2F2- rs10454142 PPP1R21-rs780093 GCKR -rs17496332 PRMT6 ($p = 0,003$). В рамках данной модели определены четыре комбинации генотипов, которые повышают риск развития миомы матки: rs10454142-CC PPP1R21- rs8023580-TC NR2F2- rs780093-CC GCKR-rs17496332-AA PRMT6 ($\beta = 0,024$; $p = 1,344$); rs10454142-CC PPP1R21-rs8023580-TC NR2F2- rs780093-CT GCKR- rs17496332-AA PRMT6 ($\beta = 0,028$; $p = 1,348$); rs10454142-TC PPP1R21- rs8023580-TT NR2F2- rs780093-TT GCKR- rs17496332-AA PRMT6 ($\beta = 0,0007$; $p = 2,027$); rs10454142-TC PPP1R21- rs8023580-TC NR2F2- rs780093-TT GCKR- rs17496332-AG PRMT6 ($\beta = 0,038$; $p = 0,935$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, нами было выявлено, что модель межлокусных взаимодействий rs10454142 PPP1R21- rs8023580 NR2F2- rs780093 GCKR -rs17496332 PRMT6 генов, ассоциированных с уровнем белка, связывающего половые гормоны вовлечена в формирование миомы матки у женщин ($p = 0,003$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аннотация: Была изучена связь полиморфных локусов rs10454142 PPP1R21(chr2), rs8023580 NR2F2(chr15), rs780093 GCKR(chr2), rs17496332 PRMT6(chr1) генов, ассоциированных с уровнем белка, связывающего половые гормоны с развитием миомы матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: In this work, we analyzed the polymorphic loci rs10454142 PPP1R21(chr2), rs8023580 NR2F2(chr15), rs780093 GCKR(chr2), rs17496332 PRMT6(chr1) genes associated with the level of sex hormone binding protein, which influences the development of uterine fibroids.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ RISK FACTORS FOR INTERSTITIAL PREGNANCY

Потявина Е.Д.
Potyavina E.D.

Группа компаний «Мать и дитя»

Group of Companies "Mother and Child"

АКТУАЛЬНОСТЬ

Интерстициальная беременность – эктопическая беременность в интерстициальном отделе маточной трубы, представляющая определенные трудности для диагностики и приводящая к массивному внутрибрюшному кровотечению. Причины, вызывающие нидацию плодного яйца в интрамуральном отделе трубы, очень многообразны и требуют детальной оценки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить значимость отдельных факторов риска и их комбинаций для интерстициальной беременности в сравнении с трубной ее локализацией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы медицинские карты 135 пациенток, которые были разделены на 3 группы: 1 группа – 35 пациенток с локализацией плодного яйца в интерстициальном отделе маточной трубы, 2 группа – 50 пациенток с локализацией плодного яйца в иных отделах маточной трубы, 3 группа – 50 пациенток с нормальной беременностью.

Для выявления факторов риска эктопической беременности (интерстициальной и трубной) проанализирован акушерско-гинекологический анамнез пациенток. Обработка данных производилась на основе таблиц сопряженности зависимости между диагнозом и каждым из перечисленных факторов с использованием коэффициента сопряженности Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток $33,2 \pm 1,6$ года. Группы не отличались по возрасту и особенностям менструальной функции.

Концентрация β -ХГЧ в сыворотке крови у пациенток 1 группы составила в среднем 6758(1851,25;6794,25) мМЕ/мл, 2 группы – 2086(343,75; 2475), мМЕ/мл, что не всегда позволяло исключить наличие маточной беременности малого срока. Срок беременности на момент диагностики в 1 группе – 40,9 (34,5; 46,75) дней, во 2 группе – 40,7 (33,5; 46) дней.

Анамнез пациенток был отягощен следующими фактами: воспалительные заболевания придатков матки у 5 (3,7%), 2 (1,9%) и 6 (4,4%); аденомиоз – 4 (3%), 3 (2,2%), 3 (2,2%); миома матки – у 6 (4,4%), 4 (2,9%), 5 (3,7%); эндометрит у 2 (1,1%), 1 (0,5%), 1 (0,5%); внутриматочные вмешательства у 13 (7,0%), 19 (10,3), 20 (10,8%); лапаротомии (Л/Т) у 12 (6,5%), 5 (2,7%), 2 (1,1%), из которых у 7 (3,8%), 8 (4,3%), 1 (0,5%) пациенток кесарево сечение (К/С); тубэктомии у 17 (9,2%), 2 (1,1%), 2 (1,1%); предыдущие беременности имели абортный исход у 17 (12,6%), 30 (22,2%), 17 (12,6%); повторнобеременными были 27 (20%), 33 (24,4%), 50 (37,0%); настоящая беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у 14 (7,6%), 7 (3,8%), 6 (3,2%) пациенток в 1, 2 и 3 группах соответственно.

Результаты статистического анализа показали, что такие факторы, как Л/Т, тубэктомии, К/С, ВРТ оказывают влияние на развитие эктопической беременности (коэффициенты Пирсона составили 0,340; 0,483; 0,268; 0,283, соответственно). Определено, что сочетание тубэктомии в анамнезе и наступление беременности в результате ВРТ повышает риск развития интерстициальной беременности.

ВЫВОДЫ

Тщательный сбор анамнеза и определение наиболее значимых факторов риска развития внематочной беременности, в особенности тубэктомии и ВРТ, позволит акушер-гинекологам оптимизировать тактику ведения беременности и предотвратить неблагоприятные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлен сравнительный анализ анамнестических данных пациенток с интерстициальной и трубной беременностью для выявления факторов риска их развития.

На основании таблиц и коэффициента сопряженности Пирсона была определена положительная корреляционная связь между эктопической локализацией плодного яйца и применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в настоящую беременность, а также хирургическими вмешательствами в прошлом (лапаротомии, операции на придатках матки, тубэктомии, кесарево сечение). Сочетание тубэктомии независимо от доступа в анамнезе и наступление беременности в результате ВРТ повышает вероятность интерстициальной беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A comparative analysis of the anamnestic data of patients with interstitial and tubal pregnancies is presented to identify risk factors for their development. Based on the tables and the Pearson conjugacy coefficient, a positive correlation was determined between the ectopic localization of the fetal egg and the use of assisted reproductive technologies (ART) in the present pregnancy, as well as surgical interventions in the past (laparotomies, operations on the uterine appendages, tubectomies, cesarean section). The combination of tubectomy, regardless of a history of access, and pregnancy as a result of ART increases the likelihood of interstitial pregnancy.

СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ VASCULAR AND THROMBOCYTE HEMOSTASIS IN UNDEVELOPED PREGNANCY

Раджабзода Н.Ф.¹, Пулотова Ш.С.²
Rajabzoda N.F.¹, Pulotova S.S.²

1 – Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Душанбе, Таджикистан

2 – ГУ «Национальный медицинский центр Шифобахш», Душанбе, Таджикистан

1 – Department of Obstetrics and Gynecology №1, SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

2 – SI "National Medical Center Shifobakhsh", Dushanbe, Tajikistan

ЦЕЛЬ

Оценить сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза при неразвивающейся беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализ системы гемостаза проведен 70 беременным. Основную группу составили 50 женщин с неразвивающейся беременностью (НБ), и группу сравнения составили 20 относительно здоровых беременных женщин. Оценка первичного механизма гемостаза проведена с использованием анализа показателей внешнего и внутреннего пути свёртывания крови. Определение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза проведено на основании определения общего числа тромбоцитов и фактора фон Виллебранда.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Содержание тромбоцитов до 12 недель составило в основной группе $245\ 043,4 \pm 187,5 \times 10^9/\text{л}$; в группе сравнения $247\ 023,1 \pm 210,8 \times 10^9/\text{л}$; при сроке гестации более 12 недель – $245\ 673 \pm 212,1$ и $270\ 158 \pm 231,3 \times 10^9/\text{л}$. соответственно. Несмотря на колебания тромбоцитов в пределах физиологических границ, при поздней потере плода и НБ их оказалось меньше на $23\ 000 \times 10^9/\text{л}$, чем в группе сравнения. Содержание фактора фон Виллебранда в обеих группах оказалось в пределах референсных значений. У обследованного контингента не было обнаружено случаев, свидетельствующих о наличии болезни Виллебранда. В то же время, отсутствовала стимуляция эндотелиальных клеток, которая проявляется увеличением экспрессии фактора Виллебранда, при физиологической беременности. В обеих группах содержание фактора Виллебранда оказалось на нижней границе нормы, при этом при неразвивающейся беременности во все сроки беременности меньше, чем в группе сравнения. Содержание фактора фон Виллебранда с началом второго триместра в обеих группах практически не отличалось и соответствовало референсным значениям во время беременности. При прерывании беременности соответственно сроку гестации показатели экспрессии фактора фон Виллебранда идентичны физиологической беременности и составили $110,93 \pm 8,5\%$. Неразвивающейся беременности при сроке беременности более 12 недель снижалось в среднем до $101 \pm 11,5\%$.

ВЫВОДЫ

Таким образом, сравнительный анализ коагуляционного потенциала крови основной и группы сравнения демонстрировал его снижение при неразвивающейся беременности. Определение общего числа тромбоцитов и фактора фон Виллебранда рекомендуется использовать для прогнозирования неразвивающейся беременности у женщин с нарушением свёртывающей системы крови.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Для определения первоначальных причин и выбора лечебно – профилактических мероприятий при НБ с сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза проведен корреляционный анализ факторов, которые могли оказать влияние на исход беременности. Анализ системы гемостаза проведен 70 беременным. Таким образом, сравнительный анализ коагуляционного потенциала крови основной и групп сравнения демонстрировал его снижение при неразвивающейся беременности. Определения общего числа тромбоцитов и фактора фон Виллебранда рекомендуется использовать для прогнозирования неразвивающейся беременности у женщин с нарушением свёртывающей системы крови.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

To determine the initial causes and select treatment and preventive measures for non-viable pregnancy with a vascular-platelet hemostasis link, a correlation analysis of factors that could affect the outcome of pregnancy was performed. The hemostasis system was analyzed in 70 pregnant women. Thus, a comparative analysis of the coagulation potential of the blood of the main and comparison groups demonstrated its decrease in non-viable pregnancy. Determination of the total number of platelets and von Willebrand factor is recommended for predicting non-viable pregnancy in women with a disorder of the blood coagulation system.

**МОДИФИЦИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ
ТЕЛА НА ХАРАКТЕР АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМА
RS1979277 SHMT1 МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА С ВЕСОМ
НОВОРОЖДЕННОГО****THE EFFECT OF BODY MASS INDEX (BMI) ON THE RELATIONSHIP
BETWEEN THE RS1979277 SHMT1 GENE POLYMORPHISM
OF THE MATERNAL ORGANISM AND THE BIRTH WEIGHT****Решетникова Ю.Н.
Reshetnikova Yu.N.**

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Belgorod State National Research University

Антропометрические характеристики плода являются важным показателем исхода беременности и напрямую зависят от нормального процесса плацентации. Новорожденные с высокими/низкими значениями массы тела характеризуются повышенным риском развития нарушений здоровья (в том числе смертности) в течение жизни. Важную роль в развитии плода и плаценты играет метаболизм фолиевой кислоты, так как она необходима для осуществления процессов метилирования, связанного с биосинтезом ДНК, РНК, регуляцией экспрессии генов для обеспечения роста, пролиферации и дифференцировки клеток.

В соответствии с этим целью исследования было оценить связь однонуклеотидного полиморфизма C>T SHMT1 (rs1979277) гена серингидроксиметилтрансферазы 1 материнского организма с весом новорожденного в группах беременных с различным индексом массы тела (ИМТ).

Исследование были включены 694 беременных, проходившие обследование в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы. Общая выборка была разделена на три основные группы: 1 группа – женщины с ИМТ <25 кг/м², во 2 группу вошли беременные с ИМТ 25–29,99 кг/м², в 3 группу – с ИМТ ≥30 кг/м². Генотипирование ДНК-образцов осуществлялось методом ПЦР-синтеза ДНК с использованием олигонуклеотидных праймеров и TagMap зондов методом дискриминации аллелей. Ассоциации между полиморфизмом организма матери и весом новорожденного оценивались методом лог-линейного регрессионного анализа (использовался пакет программ gPLink). Так как распределение веса новорожденного не было нормальным (критерий Шапиро-Уилка), использовались его трансформированные значения. Для оценки направленности ассоциативной связи использовали коэффициент регрессии (β) и его ошибку (SE). Для оценки

индивидуальных эффектов полиморфных локусов применялась аллельная, аддитивная, доминантная и рецессивная генетические модели с коррекцией на ковариаты (возраст, ИМТ матери до беременности) и множественные сравнения (использовались адаптивные пермутационные процедуры с расчетом показателя p_{perm}).

В группе беременных с ИМТ $<25 \text{ кг/м}^2$ показатели коэффициента регрессии и его ошибки для аллеля T rs1979277 SHMT1 составили: $\beta=-0,020$, $SE=0,041$, $p=0,627$, $p_{perm}=0,857$ (аллельная модель), $\beta=-0,018$, $SE=0,040$, $p=0,649$, $p_{perm}=0,778$ (аддитивная модель), $\beta=0,013$, $SE=0,058$, $p=0,822$, $p_{perm}=0,999$ (доминантная модель) и $\beta=-0,097$, $SE=0,080$, $p=0,225$, $p_{perm}=0,341$ (рецессивная модель). В группе беременных с ИМТ $25-29,99 \text{ кг/м}^2$ аллель T rs1979277 SHMT1 демонстрирует статистически значимые ассоциации с весом ребенка при рождении в рамках аллельной ($\beta=-0,182$, $SE=0,088$, $p=0,039$, $p_{perm}=0,055$), аддитивной ($\beta=-0,169$, $SE=0,082$, $p=0,042$, $p_{perm}=0,032$), доминантной моделей ($\beta=-0,230$, $SE=0,109$, $p=0,036$, $p_{perm}=0,031$) и отсутствие значимых взаимосвязей в рамках рецессивной модели ($\beta=-0,174$, $SE=0,179$, $p=0,333$, $p_{perm}=0,400$). При оценке роли полиморфного маркера rs1979277 SHMT1 в формировании веса новорожденного в группе беременных с ИМТ $\geq 30 \text{ кг/м}^2$ не было выявлено статистически значимых различий: аллельная модель – $\beta=-0,309$, $SE=0,200$, $p=0,128$, $p_{perm}=0,165$; аддитивная модель – $\beta=-0,204$, $SE=0,209$, $p=0,334$, $p_{perm}=0,302$; доминантная модель – $\beta=-0,235$, $SE=0,264$, $p=0,377$, $p_{perm}=0,349$; рецессивная модель – $\beta=-0,304$, $SE=0,487$, $p=0,535$, $p_{perm}=0,546$.

Таким образом, полиморфный маркер rs1979277 SHMT1 материнского организма ассоциирован с более низким весом новорожденного у беременных с повышенным ИМТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В исследовании изучалась связь однонуклеотидного полиморфизма C>T SHMT1 (rs1979277) гена серингидроксиметилтрансферазы 1 материнского организма с весом новорожденного в группах беременных с различным индексом массы тела (ИМТ). Установлено, что полиморфный маркер rs1979277 SHMT1 материнского организма ассоциирован с более низким весом новорожденного у беременных с повышенным ИМТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study investigated the relationship between the single nucleotide polymorphism (SNP) C>T rs1979277 of the SHMT1 gene and the birth weight in groups of pregnant women with different body mass indexes (BMI). The study found that the rs1979277 SHMT1 of the maternal organism was associated with a lower birth weight in pregnant women with overweight.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛАЗЕРНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

THE SPECIFIC FEATURES OF LASER FLUORESCENCE SPECTROSCOPY IN PREGNANT WOMEN WITH FETAL GROWTH RESTRICTION

Рокотьянская Е.А., Бичагова Т.В.
Rokotyanskaya E.A., Bichagova T.V.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Federal State Budgetary Institution "Ivanovo Scientific Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov", Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Несмотря на большое количество исследований, ведущихся относительно этиологии и патогенеза задержки роста плода (ЗРП), данная проблема в настоящее время не теряет своей актуальности, поскольку механизмы патогенеза данного осложнения беременности изучены недостаточно полно. Окислительно-восстановительный метаболизм кислорода в дыхательной цепи митохондрий – одна из важных составляющих системы микроциркуляции и трофики тканей, нарушения которой могут быть причиной многих заболеваний и осложнений, в том числе и при беременности, во многом определяя их дальнейшее течение и исход. Данная проблема остается малоизученной при ЗРП.

ЦЕЛЬ

Проанализировать данные лазерной флуоресцентной спектроскопии у беременных женщин с ранней и поздней формами ЗРП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 88 пациенток, беременность которых осложнилась ЗРП (основная группа): ранней формой (до 32-х недель) – 41 случай и поздней (после 32-х недель) – 47 случаев; а также 70 пациенток с физиологически протекающей беременностью (контрольная группа). Критерии установления ранней и поздней форм ЗРП соответствовали клиническим рекомендациям, утвержденным министерством здравоохранения России. Методом лазерной флуоресцентной спектроскопии (ЛФС) был исследован интегральный показатель состояния окислительно-восстановительного метаболизма – флуоресцентный показатель потребления кислорода (ФПК, у.е.), который определялся как соотношение амплитуды флуоресценции восстановленной формы никотинамидадениндинуклеотида (НАДН) и амплитуды окисленной формы флавинадениндинуклеотида (ФАД). Исследование выполнялось при поступлении в стационар однократно на лазерном анализаторе капиллярного кровотока – ЛАКК-М (ООО НПП «Лазма», Москва). Статистический анализ выполнен в пакете прикладных лицензионных программ «Microsoft Office 2007», «Statistica for Windows 6.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ данных лазерной флуоресцентной спектроскопии показал, что НАДН у женщин с ЗРП был статистически значимо ниже по сравнению с группой контроля (399,74 (339,55; 426,17) у.е. против 408,7 (379,6; 440,1) у.е.; $p=0,03$), особо значимо снижался данный показатель при ранней форме ЗРП (397,98 (368,45; 409,75) у.е.; $p=0,04$ по сравнению с контролем), в поздней он составил 411,18 (334,32; 433,59) у.е.. Значимых различий между изучаемыми группами в уровнях ФАД выявлено не было: при ЗРП данный показатель составил 406,39 (361,16; 441,8) у.е., при ее ранней форме 407,41 (380,64; 426,27) у.е., при поздней – 403,48 (352,29; 458,31) у.е., в контроле уровень ФАД был зафиксирован 405,39 (345,34; 480,52) у.е. ($p>0,05$ во всех случаях). Интегральный показатель окислительно-восстановительного метаболизма – ФПК – у женщин с ЗРП был статистически значимо ниже по сравнению с группой контроля (0,97 (0,86; 1,04) у.е. и 0,98 (0,9; 1,09) у.е. соответственно; $p=0,02$), особенно выраженное снижение показателя было отмечено при позднем развитии данного осложнения беременности – 0,94 (0,88; 1,01) у.е. против 0,99 (0,86; 1,05) у.е. при ранней форме ($p=0,03$ по сравнению с контролем).

ВЫВОДЫ

Состояние окислительно-восстановительного метаболизма матери при задержке роста плода нарушено по сравнению с физиологически протекающей беременностью, что может быть причиной снижения потребления кислорода клетками, нарушения трофики тканей организма плода, что реализуется в гипотрофии плода и рождении маловесного ребенка.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Методом лазерной флуоресцентной спектроскопии обследовано 88 женщин с задержкой роста плода и 70 с физиологической беременностью. Флуоресцентный показатель потребления кислорода у пациенток с задержкой роста плода снижен. Нарушение окислительно-восстановительного метаболизма играет роль в патогенезе задержки роста плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. 88 pregnant women with fetal growth restriction and 70 with normal pregnancy were tested by laser fluorescence spectroscopy. A decrease in fluorescence index of oxygen consumption was revealed in patients with fetal growth restriction. Redox metabolism disorder plays a role in the pathogenesis of fetal growth restriction.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА К РАЗВИТИЮ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL POLYPS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING

**Садыкова Д.Р., Ирнарарова Д.Х., Хужаева Д.С.
Sadikova D.R., Irnazarova D.H., Khujaeva D.S.**

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

АКТУАЛЬНОСТЬ

Аномальное маточное кровотечение (АМК) – это любое отклонение менструального цикла от нормы, включающее изменения регулярности и частоты менструаций, продолжительности кровотечения или количества теряемой крови [ААГУ, 2023]. Полипы эндометрия являются причиной АМК до 40% случаев среди женщин пременопаузального периода [K-S.Mask, 2023]. Последние исследования выявили корреляционную связь между развитием АМК на фоне полипа эндометрия и некоторых факторов риска. [Shina Jang, 2024].

ЦЕЛЬ

Анализировать факторы риска к развитию полипа эндометрия у женщин с АМК ретроспективной группы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии за период 2022 – 2023 годы обследованы 30 женщин с полипами эндометрия и АМК. Всем женщинам проведен социальный метод исследования – по специальному модифицированному опроснику. Опросник состоит из 38 вопросов, на каждый ответ добавляется 1 балл. Согласно сумме баллов вычисляются высокий (>25 баллов), средний (13–24 баллов) и низкий (<12 баллов) группы риска женщин к развитию заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обследованные женщины были в возрасте от 25 до 55 лет, средний возраст составил 43±3,2 лет ($p<0,05$). Полип эндометрия у всех исследуемых женщин с АМК диагностирован с помощью 3D ультразвукового сканирования и подтвердился морфологическим исследованием. По заключению гистологического анализа выделены следующие типы полипа эндометрия: превалировал смешанный тип – железисто-фиброзный тип – у 33%, фиброзный полип – у 27%, железистый полип у 40% женщин. Нами выявлены группы риска к развитию полипа эндометрия у исследуемых женщин с использованием опросника. Сумма баллов данного опросника составил от 12 до 28 баллов. Половина исследуемых женщин ($n=14$, 46,7%) вошли в группу высокого риска, которые набрали выше 25 баллов. Более 1/3 обследованных женщин ($n=12$, 40%) вошли в группу среднего риска, которые набрали 13–24 баллов, тогда как 4 женщины в группе низкого риска – менее 12 баллов (13,3%). При анализе по факторам риска согласно опроснику возраст исследуемых нами женщин (более 35 лет) являлся наиболее важным предрасполагающим фактором у 86,7% женщин. Важно отметить, что у более 2/3 (73,4%) исследуемых женщин выявлена билиарная патология, что указывает на нарушения метаболизма эстрогенов у данных женщин. Также, среди выявленных факторов риска-промоторов имеет место сопутствие гиперпластических заболеваний, таких как, миома матки у 76,7%, аденомиоз у 63,4%, мастопатии у 50% женщин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, представленные нами данные указывают на взаимосвязь наличия факторов риска с развитием полипа эндометрия с АМК. Для дальнейшего изучения этой проблемы необходимо провести проспективное исследование, изучающее взаимосвязь желчной патологии с развитием заболевания у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального периода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Полип эндометрия являются самым частым симптомом аномального маточного кровотечения у женщин пременопаузального периода. Развития заболевания коррелирует с наличием рядов факторов риска. Целью исследования явилось анализировать факторы риска к развитию

АМК у женщин с полипом эндометрия. Работа проведена в Ташкентской медицинской академии за период 2022 – 2023 годы. Обследованы 30 женщин с полипами эндометрия и АМК. В результате проведения опросника у половины исследуемых женщин выявлен высокий риск развития заболевания, при этом преобладали возраст, сопутствующие билиарная патология и гиперпластические процессы женских половых органов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Endometrial polyps are most common symptom of abnormal uterine bleeding in perimenopausal women. The development of the disease correlates with the presence of a number of risk factors. The aim of the study was to analyze the risk factors for the development of AUB in women with endometrial polyps. The work was carried out at the Tashkent Medical Academy for the period 2022–2023. 30 women with endometrial polyps and AUB were examined. As a result of the questionnaire, half of women studied were found to have a high risk of developing the disease, while age, concomitant biliary pathology and hyperplastic processes of the female genital organs prevailed.

РОЛЬ ГЕНОВ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА В РАЗВИТИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

THE ROLE OF ESTROGEN AND PROGESTERONE RECEPTOR GENES IN THE DEVELOPMENT OF GENITAL ENDOMETRIOSIS

Сиротина С.С.
Siroтина S.S.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
НИУ «БелГУ»

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National
Research University»

ВВЕДЕНИЕ

Генитальный эндометриоз – хроническое, гормонозависимое, генетически-обусловленное заболевание с доброкачественными разрастаниями эндометриальной ткани за пределы тела матки. По данным разных авторов, генитальный эндометриоз диагностируется в популяции у 15–40% женщин репродуктивного возраста, который является причиной первичного и вторичного бесплодия. Согласно клиническим и экспериментальным данным, генитальный эндометриоз определяется как эстроген-зависимое заболевание. Эстрогены способствуют выживанию эндометриальных клеток, воспалению и прогрессированию поражений, а прогестерон, в свою очередь, подавляя экспрессию рецепторов эстрогена, может блокировать действие эстрогена. Рецепторы эстрогена альфа и бета (ESR1 и ESR2) и рецептор прогестерона (PGR) являются ключевыми стероидными рецепторами, участвующими в патофизиологии генитального эндометриоза.

ЦЕЛЬ

Выявить связь между полиморфизмом генов рецепторов эстрогенов и прогестерона и генитальным эндометриозом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов наблюдений 120 больных генитальным эндометриозом и 127 женщин группы контроля. Исследование проводилось с информированного согласия женщин. Для анализа были выбраны следующие полиморфные локусы генов рецепторов эстрогенов и прогестерона: ESR1 rs2234693, ESR1 rs3798577, ESR1 rs9340799, PGR rs484389, PGR rs1042838. Молекулярно-генетический анализ проведен методом Real-Time ПЦР, с использованием олигонуклеотидных праймеров и зондов. Распределение частот аллелей и генотипов в группах пациенток и контроля оценивали с помощью таблиц сопряженности 2x2 с использованием критерия χ^2 с учетом поправки Йетса на непрерывность. Для выявления ассоциаций полиморфных локусов с развитием генитального эндометриоза использовали показатель отношения шансов (ОШ) и его 95% доверительный интервал (95%ДИ). Статистическую обработку данных проводили в программе «STATISTICA for Windows 10.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение популяционно-генетических характеристик исследуемых генетических маркеров показало, что для всех рассмотренных локусов в изучаемых группах эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ($p > 0.05$).

Выявлена низкая частота генотипа CC rs3798577 ESR1 среди женщин с генитальным эндометриозом (15,55%) в сравнении с группой контроля (25,46%; $\chi^2=3,42$, $p=0,04$, ОШ=0,55 95%ДИ 0,31–0,97). Установлено, что аллель A rs9340799 ESR1 в 1,3 раза чаще встречается в группе пациенток с генитальным эндометриозом (62,81%), чем в группе контроля (46,56%, $p=0,01$, ОШ=1,86, 95%ДИ 1,20–2,88). По остальным изученным полиморфным локусам различий не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования установлена значимая роль полиморфных локусов ESR1 rs3798577 и ESR1 rs9340799 в развитии генитального эндометриоза. Протективным фактором развития генитального эндометриоза является CC rs3798577 ESR1 (ОШ=0,55, $p=0,04$) и, а фактором риска следует считать аллель A rs9340799 ESR1 (ОШ=1,86, $p=0,01$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Генитальный эндометриоз – хроническое, гормонозависимое, генетически-обусловленное заболевание с доброкачественными разрастаниями эндометриальной ткани за пределы тела матки. Цель исследования: выявить связь между полиморфизмом генов рецепторов эстрогенов и прогестерона и генитальным эндометриозом. Методом Real-Time ПЦР проведен анализ генов рецепторов эстрогенов и прогестерона (ESR1: rs2234693, rs3798577, rs9340799, PGR: rs484389, rs1042838) среди 120 пациенток с эндометриозом и 127 женщин контроля. Протективным фактором развития генитального эндометриоза является CC rs3798577 ESR1 (ОШ=0,55), а фактором риска – аллель A rs9340799 ESR1 (ОШ=1,86).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Genital endometriosis is a chronic, hormone-dependent, genetically determined disease with benign growths of endometrial tissue outside the uterine body. The aim of the study was to identify the relationship between the polymorphism of estrogen and progesterone receptor genes and genital endometriosis. The Real-Time PCR method was used to analyze the estrogen and progesterone receptor genes (ESR1: rs2234693, rs3798577, rs9340799, RGR: rs484389, rs1042838) among 120 patients with endometriosis and 127 control women. The protective factor for the development of genital endometriosis is the CC rs3798577 ESR1 (OR=0.55), and the guaranteed risk is the A allele rs9340799 ESR1 (OR=1.86).

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS OF THE BELGOROD REGION

Сокорев С.Н., Виноглядова С.В.
Sokorev S.N., Vinoglyadova S.V.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University»

Врожденные пороки развития (ВПР) являются важной медико-социальной проблемой, так как приводят к инвалидизации, внутриутробной смертности и смертности новорожденных. Сложность и многообразие патологий делает изучение их структуры и развития актуальной задачей современной медицины. Статистические данные показывают, что порядка 3–5% новорожденных имеют те или иные ВПР. По данным ВОЗ ВПР остаются одной из главных причин детской смертности в первый год жизни после рождения за счет того, что могут затрагивать большое число органов и систем.

С 1998 г. в соответствии с Приказом Минздрава в РФ работает система контроля врожденных пороков развития, обеспечивающая накопление и интеграцию сведений о пороках развития из регионов РФ. Преимущество данного подхода в строгом учете определённого спектра аномалий в одной возрастной группе в разных регионах и этно-территориальных группах. Это позволяет проводить сравнительный анализ данных, выявлять потенциальные факторы риска. На основе данных медико-генетического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» проведен анализ структуры ВПР у новорожденных Белгородской области за период с 2010 г. по 2020 г.

Наибольший удельный вес в структуре ВПР занимали трисомия по 21 хромосоме (21,88%) и пороки сердечно-сосудистой системы (18,38%), далее по частоте встречаемости следовали множественные врожденные пороки развития (13,75%), пороки ЦНС и органов чувств (9%), с одинаковой частотой встречались пороки мочеполовой системы и пороки лица и шеи (8,13%), далее – пищеварительной (7,63%), костно-мышечной (5,25%) систем. Следует отметить, что за анализируемый временной период наблюдалась выраженный территориальная и временная вариабельность распространённости пороков развития. Чаще всего регистрировались пороки в Белгородском, Старооскольском и Губкинском районах Белгородской области. Наиболее благоприятными в этом отношении были Ровеньской и Красненский районы белгородского региона. Максимальные частоты врожденных пороков были зарегистрированы в 2013–2015 гг. и далее наблюдалась тенденция снижения уровня распространённости врожденных аномалий.

Таким образом, в белгородском регионе требуется проведение детального анализа распространённости врожденных пороков развития среди новорожденных и изучение причинно-следственных связей формирования ВПР.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен анализ структуры врожденных пороков развития среди новорожденных Белгородской области за период 2010–2020 гг. В структуре врожденных пороков развития пер-

вое место по частоте встречаемости занимала трисомия 21, второе ранговое место – пороки сердечно-сосудистой системы, третье – множественные врожденные пороки, далее с одинаковой частотой регистрировались пороки мочеполовой системы и пороки лица и шеи. Установлена территориальная и временная вариабельность распространенности врожденных пороков развития у новорожденных Белгородской области.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An analysis of the structure of congenital malformations among newborns in the Belgorod region for the period 2010–2020 was carried out. In the structure of congenital malformations, the first place in terms of frequency of occurrence was occupied by trisomy 21, the second ranked place was by defects of the cardiovascular system, the third – multiple congenital defects, then defects of the genitourinary system and defects of the face and neck were recorded with equal frequency. Territorial and temporal variability in the prevalence of congenital malformations in newborns in the Belgorod region has been established.

ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

THE EFFECT OF SOMATIC PATHOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE AFTER HYSTERECTOMY

Соловьева О.В., Волков В.Г.
Soloviova O.V., Volkov V.

Тульский государственный университет, Медицинский институт, г. Тула, Российская Федерация. ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тула» Российская Федерация

Tula State University, Medical Institute, Tula, Russian Federation Clinical Hospital «RZD-Medicine», Tula, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота пролапса тазовых органов после гистерэктомии по разным источникам составляет от 5 до 57%. Однако данные о роли соматической патологии в развитии данной патологии противоречивы. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

ЦЕЛЬ

Оценить степень влияния соматической патологии на возникновение пролапса тазовых органов после гистерэктомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 375 женщины перенесших гистерэктомию по поводу доброкачественных новообразований. Использовались клинические методы исследования и анкетирование при помощи разработанного опросника. Оценка степени пролапса тазовых органов проводилась с использованием международной классификации POP-Q.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ретроспективное исследование включены женщины после гистерэктомии ($n=375$), обратившиеся в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тула период с августа 2019 по май 2024 г. Были проанализированы анамнез, данные амбулаторной карты и результаты клинического осмотра. Критерии включения: выполненная ранее гистерэктомия по поводу доброкачественного новообразования. Критерии исключения: наличие онкопатологии и выполнение гистерэктомии по другим показаниям. Все пациентки были разделены на две группы: группа 1 – с наличием пролапса тазовых органов ($n=211$); группа 2 – без пролапса тазовых органов ($n=165$). Первая группа разделена на три подгруппы, в зависимости от степени пролапса: I ($n=111$), II ($n=53$), III ($n=49$). Пациентки с IV степенью пролапса исключены из исследования, в связи с несоответствием критериям выборки. В анкетно-опроснике присутствовала информация о значимых сопутствующих заболеваниях: хронических заболеваниях органов дыхания, ожирении, хроническом запоре, артериальной гипертензии, сахарном диабете.

В обследованной группе женщин медиана возраста составила 43 – 81 год. Согласно данным анализа соматической патологии у группы обследованных женщин наиболее часто встречалась: ожирение – в 53,6% случаев (201/375) и артериальная гипертензия – 51,7% (194/375). Хроническими запорами страдали 23,2% (87/375), сахарным диабетом – у 14,6% (55/375). Хронические заболевания органов дыхания диагностированы – у 3,2% обследованных женщин (12/375).

Исходя из полученных данных, наличие пролапса тазовых органов статистически значимо зависит от наличия сахарного диабета (ОШ: 2,07, 95% ДИ: 1,11 – 3,85; $p = 0,02$). При оценке наличия пролапса в зависимости от наличия хронического запора, были установлены существенные различия (ОШ: 1,64, 95% ДИ: 1,01 – 2,89; $p = 0,05$). Аналогичный результат получен при сопоставлении индекса массы тела (ИМТ) в группах с наличием и отсутствием пролапса, были выявлены существенные различия (ОШ: 0,59, 95% ДИ: 0,52 – 0,64; $p = 0,02$).

Статистически значимых различий между 1-й и 2-й группой, в зависимости от артериальной гипертензии и хронических заболеваний органов дыхания получено не было – $p = 0,15$ и $p = 0,08$ соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие модифицируемых факторов риска, таких как сахарный диабет, ожирение, хронические запоры, у женщин, перенесших гистерэктомию, достоверно повышает вероятность развития пролапса тазовых органов. Полученные данные требуют разработки комплекса мероприятий для коррекции значимой соматической патологии и профилактики данной патологии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данные о роли соматической патологии в возникновении пролапса тазовых органов после гистерэктомии противоречивы. В работе анализируется степень влияния соматической патологии на возникновение пролапса тазовых органов после гистерэктомии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Data on the role of somatic pathology in the occurrence of pelvic organ prolapse after hysterectomy are contradictory. This paper examines the extent to which somatic pathology influences the occurrence of pelvic organ prolapse following hysterectomy.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН EVALUATION OF THE EFFECT OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE PILLS ON DEPRESSIVE DISORDERS AT WOMEN

Сулима А.Н., Строевский В.В., Бахаровская А.С.
Sulima A.N., Stroeovsky V.V., Bakharovskaya A.S.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ
ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Order of the Labor Red Banner Medical Institute named after S.I. Georgievsky of V.I. Vernadsky
Crimean Federal University

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы наблюдается повышенный интерес к исследованию влияния комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на психическое здоровье женщин, особенно касательно формирования депрессивных расстройств. Ряд исследований указывают на то, что некоторые женщины, использующие КОК, могут испытывать изменения в эмоциональном состоянии, в том числе проявления депрессии.

ЦЕЛЬ

Оценить влияние комбинированных оральных контрацептивов на депрессивные расстройства у женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное исследование, в котором приняли участие 100 женщин от 18 до 31 лет, средний возраст респонденток составил $22,14 \pm 0,3$ года. Исследуемые были разделены на две группы по 50 человек. В одной из которых пациентки, принимающие КОК, а в другой – не принимающие. Анкета включала 43 вопроса, включая шкалу Бека, а также была дополнена вопросами акушерско-гинекологического анамнеза. В ходе исследования, чтобы определить наличие взаимосвязи между использованием КОК и депрессией, применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. В качестве двух переменных выступали общая сумма баллов по шкале Бека для оценки депрессии и использование КОК.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ полученного результата показал, что коэффициент корреляции Спирмена равен 0,306. Данное значение указывает на наличие положительной корреляции между симптомами депрессии и приемом КОК. Связь между признаками прямая, а значит применение КОК обуславливает высокую частоту депрессивных расстройств. Сила связи по шкале Чеддока – умеренная. t-критерий Стьюдента равен 3.178 – это указывает на то, что корреляция между переменными статистически значима. Чем больше значение t, тем сильнее отклонение наблюдаемого результата от нулевой гипотезы о том, что корреляция между переменными равна нулю. Критическое значение t-критерия (1.987) указывает на границу, за которой результат можно считать значимым. Поскольку tнабл (3.178) больше tкрит (1.987), это подтверждает, что мы можем отвергнуть нулевую гипотезу

о том, что между переменными нет корреляции. Значение p ($p=0.001990$) меньше 0.05, что означает, что мы отвергаем нулевую гипотезу о том, что между переменными нет корреляции, и подтверждаем наличие статистически значимой связи между симптомами депрессии и употреблением КОК. Следовательно, ранговая корреляция Спирмена в данном случае указывает на умеренную, статистически значимую положительную корреляцию между симптомами депрессии и приемом КОК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе нашего исследования действительно подтвердилась взаимосвязь между применением КОК и наличием симптомов депрессии. Полученные результаты подчеркивают важность дополнительных исследований воздействия оральных контрацептивов на психоэмоциональное состояние женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Вопрос о связи между приемом комбинированных оральных контрацептивов (КОК) и развитием депрессивных расстройств является предметом многочисленных исследований, результаты которых неоднозначны и часто противоречивы. Некоторые исследования показывают статистически значимую связь между использованием КОК и повышенным риском развития депрессии. Другие исследования не обнаруживают подобной связи или показывают лишь слабую корреляцию, не позволяющую установить причинно-следственную взаимосвязь.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The question of the relationship between taking combined oral contraceptive pills (COCP) and the development of depressive disorders is the subject of numerous studies, the results of which are ambiguous and often contradictory. Some studies show a statistically significant association between the use of COCP and an increased risk of depression. Other studies do not find such a connection or show only a weak correlation that does not allow us to establish a cause-and-effect relationship.

НОВЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ NEW GENETIC MARKERS OF HABITUAL MISCARRIAGE

Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.
Tonyan L.A., Gabrielyan L.G.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины, Москва

Russian University of Medicine, Moscow

Распространенность привычного невынашивания (ПН) беременности в популяции составляет 1–5%, причем примерно 50% женщин страдают от необъяснимого ПН. Согласно ESHRE в основе 2–5% случаев повторного выкидыша лежат родительские хромосомные перестройки, повышающие риск дальнейшей потери беременности.

ЦЕЛЬ

Выявление полиморфных генов, повышающих риск ПН, что позволит использовать их в качестве новых генетических маркеров ПН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данный обзор литературы включает в себя систематические обзоры, обзоры литературы, и мета-анализы направленные на изучение роли полиморфизма генов при ПН.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно мета-анализу Y. Wen и соавт. мутации C677T, A1298C в гене MTHFR и мутация 4G/5G в гене PAI-1 повышают риск ПН как в доминантной генетической модели, так и в рецессивной. Инсерционно-делеционный (I/D) полиморфизм в 16-м интроне гена ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и мутация G103T в гене XIII фактора положительно связаны с ПН только в доминантной модели, а мутация G(-455)A в β -фибриногене положительно связан с ПН только в рецессивной модели. Согласно мета-анализу 2021 г. ПН был широко распространен в смешанной популяции с полиморфизмами VEGF-1154G/A и p53 Arg72Pro (70,04 и 66,46% соответственно) и в азиатской популяции с полиморфизмом VEGF 936C/T (53,58%). Гомозиготные рецессивные генотипы VEGF и p53 показали значительную связь между соответствующими полиморфизмами и ПН. Иммуный дисбаланс играет существенную роль в развитии ПН. В исследовании D. Che и др. было обнаружено, что аллель rs910352T воспалительного гена SERPINA4 b генотип SERPINA4 RS2070777AA связаны с повышенным риском ПН. В исследовании S. Danaei выявлено снижение экспрессии мРНК IL-10 и PD-L1, и повышение экспрессии генов BLIMP1, IRF4 и XBP-1 у пациенток с ПН. Также известно, что генотип HLA-G 14 bp ins/ins ассоциирован с более высоким риском ПН. При изучении взаимосвязи между однонуклеотидными полиморфизмами определенных микроРНК с повышенным риском ПН были выделены данные генотипы: miR499a rs3746444 A>G, miR-149 rs2292832 T>C, miR-125a rs41275794 G>A и miR-10a rs3809783 A>T. Используя данные секвенирования полного генома и экзоста ДНК, полученных от исследуемых пар и их абортатов, прошедшие ПГТ-А, для триоанализа, X. Wang и соавт. стремились выявить новые патогенные гены и их вариации, которые ассоциированы с выкидышами при эуплоидных эмбрионах. Выяснилось, что наличие полиморфных ATP2A2, NAP1L1, RYR2, NRK, PLXNB2 и SSPO генов обуславливает выкидыш при эуплоидной зиготе.

Таким образом, этиология ПНБ сложна и часто является результатом сочетания различных факторов, причем генетические аномалии включают не только хромосомные анеуплоидии, но и хромосомные полиморфизмы. Однако требуются дальнейшие исследования с расширенными выборками для внедрения вышеупомянутых полиморфизмов в качестве диагностических маркеров ПН.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Распространенность привычного невынашивания беременности в популяции составляет 1–5%, причем примерно 50% женщин страдают от необъяснимого привычного невынашивания. Этиология привычного невынашивания сложна и часто является результатом сочетания различных факторов, причем генетические аномалии включают не только хромосомные анеуплоидии. Изучались данные, с целью выявления новых генетических маркеров, повышающих риск невынашивания.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The prevalence of habitual miscarriage in the population is 1–5%, with approximately 50% of women suffering from unexplained habitual miscarriage. The etiology of habitual miscarriage is complex and is often the result of a combination of various factors, and genetic abnormalities include not only chromosomal aneuploidy. The data was studied in order to identify new genetic markers that increase the risk of miscarriage.

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ СОСТАВ ДЕЦИДУАЛЬНЫХ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

POPULATION COMPOSITION OF DECIDUAL B-LYMPHOCYTES IN PRE-ECLAMPSIA DEPENDING ON THE COURSE OF THE EARLY NEONATAL PERIOD

**Хизриева З.С., Кудряшова А.В., Панова И.А.
 Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.**

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново

FGBU «Iv NII MiD im. V.N. Gorodkova» Minzdrava Rossii, Ivanovo

Иммунные механизмы регулируют взаимоотношения матери и плода, и их нарушения на уровне плаценты при преэклампсии (ПЭ) могут быть пусковым механизмом долгосрочных осложнений у ребенка.

ЦЕЛЬ

Установить особенности содержания и дифференцировки децидуальных В-лимфоцитов у женщин с преэклампсией в зависимости от перинатальной патологии новорожденного.

Проводилось изучение характера перинатальной патологии и исследование плацент у 31 женщины с ПЭ разной степени тяжести. Материалом для исследования служил лейкоцитарный инфильтрат децидуальной оболочки плаценты (ЛИ ДО), полученный безферментативным, механическим методом. Исследование популяционного состава ЛИ ДО проводили методом проточной цитофлуориметрии. В общей популяции децидуальных лимфоцитов определяли уровень CD19+ и CD20+ В-клеток; уровень наивных клеток (CD27-IgD+), клеток памяти (CD27-IgD±), «непереключенных» (CD27-IgD+), «переключенных» (CD27-IgD-) клеток памяти, плазматических клеток (CD20-CD38+), BAFFR+ клеток (CD268+), оценивали в популяции CD19+ В-лимфоцитов; уровень CD5+ B1a клеток и IL-10+ Breg в популяции CD20+ В-лимфоцитов. Статистический анализ полученных данных проводился в пакете прикладных лицензионных программ «MicrosoftOffice 2010», «Statistica for Windows 13.0.», «MedCalc 7.4.4.1». Значения величин представлялись в виде медианы с указанием 25-го и 75-го перцентилей – Me (Q25%–Q75%), достоверность различий между показателями оценивалась с помощью критерия Манна – Уитни.

Проведенные исследования показали отсутствие значимых изменений в содержании децидуальных CD19+ и CD20+ В-клеток, а также в дифференцировке наивных В-клеток, В-клеток памяти и регуляторных клеток в популяции В-лимфоцитов в ЛИ ДО в зависимости от наличия у новорожденных перинатальной патологии центральной нервной системы (ПП ЦНС), дыхательных нарушений (респираторный дистресс синдром новорожденного, дыхательная недостаточность). Однако, при наличии у новорожденных инфекционно-воспалительной патологии (ИВП n=21) по сравнению с показателями в группе без ИВП (n=10) в ЛИ ДО плацент выявлено значимое снижение содержания CD19+ (1,3% (1,0–1,9) и 2,1% (1,9–2,2) p=0,025), CD20+ В-лимфоцитов (2% (0,9–2,0) и 3,0% (2,3–4,7) p=0,000), а также CD268+ клеток в популяции CD19+ клеток (188,7%(85,7–91,9) и 95,0% (92,1–95,9) p=0,008). В группе с врожденной пневмонией (57% от всех детей с ИВП) в ЛИ ДО отмечено значи-

мое снижение показателей содержания CD20+ В-лимфоцитов (1,15%(0,85–2,25), $p=0,004$) и CD268+ клеток в популяции CD19+ клеток (88,7%(85,7–91,9), $p=0,006$) по сравнению с группой без ИВП.

Как известно, фактор активации В-клеток (BAFF) является регулятором выживания зрелых В-клеток. Установленное нами снижение в ЛИ ДО при ПЭ содержания BAFFR-позитивных В-клеток в общей группе с ИВП новорожденных, в том числе и при врожденной пневмонии могло определять низкие уровни CD19+ и CD20+ клеток. Следствием чего могло быть нарушение барьерной функция плаценты и локальной выработки материнских антител, которые на ранних этапах жизни, обеспечивают защиту новорожденного от инфекционных агентов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. В лейкоцитарном инфильтрате децидуальной оболочки (ЛИ ДО) плаценты исследовали общее содержание В-клеток, а также уровень наивных клеток, клеток памяти, плазматических клеток, BAFFR-позитивных клеток, B1a клеток и Breg. Не было выявлено изменений исследуемых показателей в группах с перинатальным поражением центральной нервной системы и с респираторным дистресс синдромом новорожденного. При наличии инфекционно-воспалительной патологии в ЛИ ДО снижалось содержание В-лимфоцитов и BAFFR+ клеток. Эти нарушения могли ослаблять барьерную, противоинфекционную функцию плаценты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume. The total content of B cells, as well as the level of naive cells, memory cells, plasma cells, BAFFR-positive cells, B1a cells and Breg were studied in the leukocyte infiltrate of the decidual membrane of the placenta. There were no changes in the studied parameters in the groups with perinatal damage to the central nervous system and with respiratory distress syndrome of the newborn. In the presence of infectious and inflammatory pathology, the content of B-lymphocytes and BAFFR+ cells decreased in the liver. These disorders could weaken the barrier, anti-infective function of the placenta.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ГИПЕРПАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ GENETIC POLYMORPHISM AND ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Чурносов В.И.
Churnosov V.I.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Belgorod National Research University

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гиперплазия эндометрия представляет собой патологический процесс, характеризующийся аномальным разрастанием стромально-железистого компонента, приводящий к утолщению эндометрия. Данное заболевание занимает значимое место в структуре гинекологической заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ роли межлокусных взаимодействий двух полиморфных локусов rs117145500 CHD9 (A>C, 16 хр.) и rs11031002 FSHB (T>A, 11 хр.) генов половых гормонов в формировании гиперплазии эндометрия у женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выборка для исследования насчитывала 1493 женщины – 520 пациенток с гиперплазией эндометрия и 973 здоровых индивидуумов (контроль). Для генотипирования рассматриваемых SNPs – rs117145500 (CHD9, A>C, 16 хр.) и rs11031002 (FSHB, T>A, 11 хр.) генов половых гормонов использовался амплификатор CFX-96. Анализ роли SNP-SNP взаимодействий генов половых гормонов при формировании гиперплазии эндометрия проводился с помощью биоинформатической (онлайн) программы MB-MDR.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При выполнении генотипирования рассматриваемых SNPs – rs117145500 (CHD9, A>C, 16 хр.) и rs11031002 (FSHB, T>A, 11 хр.) генов половых гормонов получено, что распределение генотипов соответствует равновесию Харди-Вайнберга ($p > 0,05$). Нами установлено, что данное SNP-SNP взаимодействие связано с риском заболевания при $p_{perm} < 0,001$: генотип rs117145500-AA и rs11031002-ТТ определяет более высокий риск развития гиперплазии эндометрия ($\beta = 0,57$; $p = 0,00001$), а комбинация rs117145500-AA и rs11031002-ТА, наоборот, снижает риск возникновения заболевания ($\beta = -0,87$; $p = 0,000005$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о вовлеченности двух-локусного взаимодействия генов половых гормонов rs117145500-CHD9-rs11031002-FSHB в формирование гиперплазии эндометрия у женщин ($p_{perm} < 0,001$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Молекулярно-генетические маркеры rs117145500 CHD9 (A>C, 16 хр.) и rs11031002 FSHB (T>A, 11 хр.) генов половых гормонов ассоциированы с возникновением гиперплазией эндометрия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The molecular genetic markers rs117145500 CHD9 (A>C, 16 ch.) and rs11031002 FHB (T>A, 11 ch.) of sex hormone genes are associated with the occurrence of endometrial hyperplasia.

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ РАННЕГО МЕНАРХЕ С РАЗВИТИЕМ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ TO STUDY THE RELATIONSHIP OF EARLY MENARCHE WITH THE DEVELOPMENT OF OBESITY IN WOMEN OF THE BELGOROD REGION

Чурносова М.М.
Churnosova M.M.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Belgorod State National Research University"

АКТУАЛЬНОСТЬ

На данный момент ожирение является глобальной проблемой, от которой страдают около 2 млрд людей. Избыточная масса тела тесно связана с развитием других заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа, заболевания печени и другие. Ожирение это мультифакториальное заболевание, развитие которого зависит от многих факторов: наследственность, образ жизни, пол, возраст и т.д. Одним из таких факторов для женщин является возраст менархе. При этом раннее менархе, как и ожирение, является фактором риска развития множества заболеваний.

ЦЕЛЬ

Изучение связи между ранним менархе и развитием ожирения у женщин, проживающих на территории Белгородской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования были сформированы две выборки женщин в возрасте 20–30 лет в зависимости от значения показателя индекса массы тела (ИМТ): 1-я группа – имеющие нормальный ИМТ (18,5–24,99) (n=125); 2-я группа – имеющие ожирение (ИМТ>30,00) (n=46). По каждой женщине нами был проанализирован возраст менархе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено, что у женщин с нормальным ИМТ (18,5–24,99) раннее менархе (до 12 лет) наблюдалось у 4,80%, среднее (12–14 лет) у 91,20%, позднее (старше 14 лет) у 4,00%, тогда как у женщин, имеющих ожирение (ИМТ>30,00), раннее менархе (до 12 лет) имели 13,24% исследуемых, среднее (12–14 лет) – 84,78%, а позднее (старше 14 лет) – 2,17% (p<0,001). Установлено, что возраст менархе связан с развитием ожирения: средний возраст менархе у женщин с нормальным ИМТ (18,5–24,99) составил 13,00±1,00 лет и был достоверно выше (на 0,7 года, p<0,001) чем у женщин, имеющих ожирение (ИМТ>30,00), у которых средний возраст менархе составил 12,30±0,99 лет. С использованием логистического регрессионного анализа выявлено, что раннее менархе является фактором риска развития ожирения (OR= 0,49 95%CI 0,34–0,71, p<0,001).

ВЫВОДЫ

В ходе исследования нами было установлено, что раннее менархе связано с развитием ожирения у женщин и является фактором риска его развития.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проблема развития ожирения является актуальной на протяжении многих лет не только в России, но и во всем мире. Наличие ожирения негативно сказывается на общем здоровье и состоянии человека. При этом в развитии избыточной массы тела задействованы несколько факторов, один из них это возраст менархе. В исследование были включены 171 женщина, у которых был проанализирован ИМТ и возраст менархе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The problem of the development of obesity has been relevant for many years not only in Russia, but also around the world. The presence of obesity negatively affects the general health and condition of a person. At the same time, several factors are involved in the development of overweight, one of them is the age of menarche. The study included 171 women whose BMI and menarche age were analyzed.

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СОРП У ЖЕНЩИН С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАННЕЙ ГЕСТАЦИИ

THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PATHOGENESIS OF SORP DEVELOPMENT IN WOMEN WITH EARLY GESTATIONAL BLEEDING

Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.
Shukurkhujayeva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Tashkent Pediatric Medical Institute

АКТУАЛЬНОСТЬ

Синдром ограничения роста плода (СОРП) остается ведущей проблемой современного акушерства. В группе беременных недостаточность витамина D составляет от 37 до 79%. Повышенная важность витамина D в период беременности и после родов объясняется его значимостью для женского организма. Дефицит витамина D может привести к нарушению течения беременности, СОРП, а также к риску преждевременных родов, преэклампсии, гипертонической болезни во время беременности, гестационного сахарного диабета, кесарева сечения, невынашивания беременности, бактериального вагиноза, остеопении в послеродовом периоде.

ЦЕЛЬ

Оценить частоту встречаемости дефицита и недостаточности витамина D у беременных с СОРП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнены два вида исследования: ретроспективное и проспективное. С сентября 2022 года по июнь 2024 года было проведено исследование 146 беременных женщин репродуктивного возраста (средний возраст составляет $29,85 \pm 2,3$ лет). Срок беременности 31–39 недель. Данные пациенты получали поливитаминный комплекс, в который входят 400 мг витамина D.

В основной группе (N = 74) были беременные с СОРП легкой и тяжелой степени, осложненные с кровотечениями ранней гестации. Группа сравнения (N=72) включала женщин с физиологическим течением беременности. Забор биообразцов крови у всех беременных женщин осуществлялся с целью определения уровня 25-гидроксикальциферола (25-ОН-D) в крови, при помощи электрохемилюминесцентного метода на анализаторе Architect 2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Были проанализированы две группы беременных. На основе проведенного исследования установлено, что у женщин с физиологической беременностью уровень 25-ОН-D в сыворотке крови был ближе к нижней границе нормы, чем у нормальных женщин, и составлял $37,68 \pm 4,31$ нг/мл. Средний уровень 25-ОН-D в сыворотке крови у женщин с СОРП, соответствует уровню дефицита – $18,97 \pm 3,54$ нг/мл.

Показатель встречаемости дефицита витамина D в основной группе составил 66,22% (средний уровень 25-ОН-D в сыворотке крови составляет $12,10 \pm 3,21$ ммоль/мл), в группе сравнения этот показатель не был обнаружен. Частота встречаемости недостаточности витамина D, в основной

группе составила 40,54%, а в группе сравнения – 38,89% (средний уровень 25-гидроксикальциферола в сыворотке крови составляет $24,21 \pm 2,87$ нг/мл- в основной группе, а в группе сравнения-средний уровень 25-гидроксикальциферола в сыворотке крови $28,81 \pm 1,34$ нг/мл). Показатель нормального уровня витамина D в основной группе составил 8,1% (средний уровень 25-ОН-D в сыворотке крови составляет $34,21 \pm 1,21$ нг/мл), а в группе сравнения – 75% (средние значения 25-ОН-D в сыворотки крови составляют $40,15 \pm 3,21$ нг/ мл). Различия в показателе достоверности между основной группой и группой сравнения составляют $P < 0,0001$.

ВЫВОДЫ

Исследование показало, что у беременных с СОРП, осложненных с кровотечениями ранней гестации, уровень витамина D встречается примерно в два раза чаще в сыворотке крови, показатель соответствует 35 нг/мл и менее. Клинические проявления дефицита и недостаточности витамина D является одним из факторов риска развития СОРП. Проведенное исследование показало, что у женщин из группы риска с СОРП необходимость исследования 25-ОН-D в сыворотке крови на этапе прегравидарной подготовки с последующим подбором индивидуальной дозы витамина D для достижения целевого уровня 25-ОН-D в сыворотки крови более 35 нг/мл.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости дефицита и недостаточности витамина D у беременных с синдромом ограничения роста плода.

Выполнены два вида исследования: ретроспективное и проспективное. Было проведено исследование 146 беременных женщин репродуктивного возраста. У беременных женщин оценивали уровень витамина D по значениям 25(ОН) в сыворотке крови. Обнаружено, что у беременных с синдромом ограничения роста плода уровень витамина D встречается примерно в два раза чаще в сыворотке крови, показатель соответствует 35 нг/мл и менее, что, возможно, указывает на и необходимость профилактики дефицита витамина D.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Purpose of the study. To assess the incidence of vitamin D deficiency and insufficiency in pregnant women with fetal growth retardation syndrome.

Two types of research were conducted: retrospective and prospective. A study of 146 pregnant women of reproductive age was conducted. The level of vitamin D in pregnant women was assessed by the values of 25(OH) in the blood serum. It was found that in pregnant women with fetal growth retardation syndrome, the level of vitamin D is approximately twice as common in the blood serum, the indicator corresponds to 35 ng/ml and less, which may indicate the need for prevention of vitamin D deficiency.

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Азизова Г.Д.
Azizova G.D.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья
матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Остеопороз (ОП) является одним из наиболее распространенных заболеваний в мире, приводящий к снижению прочности костной ткани, развитию переломов в результате даже незначительных травм.

ЦЕЛЬ

Изучить влияние полиморфных вариантов гена VDR (rs 2228570) и гена ER (rs 2228480) на развитие остеопороза у женщин в постменопаузе узбекской популяции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились 192 пациентки в возрасте от 45 до 65 лет. На основании рентгенденситометрии, пациенты были разделены на две группы: основную группу составили 95 женщин узбекской популяции в постменопаузе с остеопоротическими нарушениями, которые были подразделены на две подгруппы: I основная – 56 с ОП и II основная – 49 с остеопенией (ОСП); в контрольную группу – вошли 87 женщин со здоровой костной тканью.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлены самостоятельные роли полиморфного локуса гена VDR (rs 2228570) в генетической подверженности к формированию постменопаузального остеопороза. Исследование показало, что риск развития ОП у носителей f/f полиморфизма гена VDR (rs 2228570) генотипа достоверно выше OR=3,7 ($\chi^2=4,5$; P=0,03; 95%CI1,02–13,48) по сравнению с группой женщин без остеопоротических нарушений.

По нашим данным полиморфный локус гена ER (rs 2228480) самостоятельно не ассоциирован с развитием деструкции костной ткани у женщин в постменопаузе. При этом выявлена тенденция к статистически значимой корреляционной связи полиморфизма гена ER (rs2228480) с развитием остеопении. При носительстве гомозиготного гена A/A риск развития заболевания достоверно выше OR=3,8 ($\chi^2=2,6$; P=0,1; 95% CI0,66–21,42). В тоже время доля носителей гомозиготного генотипа

G/G в исследованных I и II подгруппах женщин и контроля были одинаковыми OR=1,0 ($\chi^2=0,002$; P=0,9; 95%CI 0,43–2,217).

Для прогнозирования генетического риска развития данной патологии, учитывая мультифакторную природу, недостаточно оценивать влияние лишь отдельных полиморфных локусов. Для этого в работе был проведен анализ так называемого “ген-генного взаимодействия” в основной группе, а также в подгруппах с ОП и ОСП и в группе контроля. Анализ сочетанности по двум маркерам гена ER (rs 2228480) + гена VDR (rs 2228570) в генетической ассоциированности с риском развития ОП показало достоверную роль этих полиморфизмов OR=2,5 ($\chi^2=3,5$; P=0,06).

ВЫВОДЫ

1. Изучение различных генотипических вариантов полиморфизма гена ER (rs 2228480) показало отсутствие достоверной связи с риском развития ОП ($p>0,05$).
2. Установлена достоверная значимость вариантов генотипа f/f OR=3,7 ($\chi^2=4,5$; P=0,03) полиморфизма гена VDR (rs 2228570) с риском развития ОП в узбекской популяции, что позволяет использовать данный генотип для раннего прогнозирования риска развития ОП.
3. Установлены генетические факторы риска развития ОП при сочетании гена VDR (rs 2228570) + гена ER (rs 2228480) OR=2,5 ($\chi^2=3,5$; P=0,06).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучение полиморфизма гена ER (rs 2228480) показало отсутствие достоверной связи с риском развития остеопороза ($p>0,05$), при этом установлена достоверная значимость вариантов генотипа f/f OR=3,7 ($\chi^2=4,5$; P=0,03) полиморфизма гена VDR (rs 2228570) с риском развития ОП в узбекской популяции, что позволяет использовать данный генотип для раннего прогнозирования риска развития ОП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study of polymorphism of the ER gene (rs 2228480) showed no significant association with the risk of osteoporosis ($p>0,05$), while the significant significance of variants of the genotype f/f OR=3.7 ($\chi^2=4.5$; P=0.03) polymorphism of the VDR gene (rs 2228570) with the risk of OP in the Uzbek population was established, which allows the use of this genotype for early prediction of the risk of developing OP.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM

Акулич Н.С., Савицкая В. М., Сидоренко В.Н., Коршикова Р.Л., Лобачевская О.С.
Akulich N.S., Savickaya V.M., Sidorenko V.N., Korshikova R.L., Lobachevskaya O.S.

Белорусский государственный медицинский университет, РБ, г. Минск

Belarusian State Medical University, Republic of Belarus, Minsk

АКТУАЛЬНОСТЬ

Женщины репродуктивного возраста с гипотиреозом имеют высокую частоту бесплодия, акушерских и перинатальных осложнений. У беременных женщин с гипотиреозом повышен риск следующих осложнений беременности: внутриутробная гибель плода, гипертензия, отслойка плаценты, перинатальные осложнения.

ЦЕЛЬ

Изучение влияния гипотиреоза на течение и исход беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 75 историй родов. Контрольную группу составили 35 историй родов без диагноза гипотиреоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил 29,63 лет, вариация от 19 до 36 лет. При исследовании исключалась другая эндокринная патология, тяжелые соматические заболевания, преэклампсия, инфекции половых путей. Для анализа эндокринной патологии учитывались уровни ТТГ, Т4 свободного, АТ-ТПО в первом триместре беременности и в динамике.

При обследовании выявлена следующая патология щитовидной железы: субклинический гипотиреоз отмечался у 59,0% обследованных беременных женщин, аутоиммунный тиреоидит – у 21%, узловой зоб – у 8,0%, послеоперационный гипотиреоз был диагностирован в 5,0% случаев. 12% женщин из основной группы имели случаи неразвивающейся беременности, в контрольной группе данный показатель составил 5,7%.

Течение настоящей беременности у женщин с гипотиреозом осложнилось: кольпитом 78,87% случаев, анемией 57,3%, хронической фето-плацентарной недостаточностью (ХФПН) – 48,9%, ОРВИ 46,05%, имела место угроза прерывания беременности в 45,5% случаев, преэклампсия умеренной степени 39,73%, наличие истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) – 9,3% случаев.

В контрольной группе: анемия беременных легкой степени 20,0%, ХФПН 14,3%, ОРВИ 31,4%, угрозой прерывания беременности 14,2%, преэклампсия умеренной степени 11,4%, ИЦН 5,7% случаев соответственно.

Течение родов у беременных основной группы осложнялось: преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) в 44% случаев, первичной слабостью родовой деятельности в 21,3%. В группе контроля ПРПО и первичная слабость родовой деятельности составили по 11,4%.

Во время беременности отмечается усиление почечного клиренса йода, что приводит к увеличению потребности в йоде. Значительное количество йода, поступающего в организм беременной женщины, расходуется на нормальное функционирование фетоплацентарного комплекса, что при наличии йод-дефицита приводит к развитию ХФПН.

ВЫВОДЫ

Во время беременности необходим тщательный мониторинг течения беременности и родов, коррекция выявленных осложнений, контроль уровня ТТГ и свободного Т4. Во беременности обязательным является лечение как манифестного, так и субклинического гипотиреоза с назначением полной заместительной терапии. Все беременные женщины (без патологии щитовидной железы), проживающие в йод – дефицитных регионах, должны на протяжении всей беременности и периода лактации принимать профилактические дозы калия йодида по 150—200 мкг/сутки. Женщины, у которых во время беременности выявлены высокие уровни АТ-ТПО (>200 Ед/мл) при нормальных уровнях ТТГ и св.Т4, должны быть обследованы через 1,5—3 мес после родов и далее наблюдаться у эндокринолога в связи с высокой вероятностью развития гипотиреоза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: статья посвящена особенностям течения беременности при гипотиреозе и особенностям ведения родов у беременных с гипотиреозом. Проанализированы показатели гормонов щитовидной железы, проводимая коррекция в лечении гипотиреоза, изучены особенности патоморфологических исследований последов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: the article is devoted to the peculiarities of pregnancy course in hypothyroidism and peculiarities of labor management in pregnant women with hypothyroidism. The indices of thyroid hormones, the correction carried out in the treatment of hypothyroidism are analyzed, the peculiarities of pathomorphological studies of placentas are studied.

**ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТАКТНОЙ
ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ НАРУЖНОМ
ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ****FEATURES OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF INTACT PELVIC
PERITONEUM IN RECURRENT EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS**

**Алиева Фарах Т., Алиева Фидан Т., Алиева Э.М.
Alieva Farakh T., Alieva Fidan T., Alieva E.M.**

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства гинекологии II, кафедра акушерства и гинекологии I. Баку, Азербайджан

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku, Azerbaijan

Актуальной проблемой современной гинекологической науки является изучение морфологических особенностей и морфогенеза эндометриоза.

Установлено, что морфологические изменения при НГЭ свидетельствуют о волнообразном течении данного процесса с сохранением функциональной активности эпителиальных и стромальных компонентов во всех эндометриоидных гетеротопиях (Маркарьян И.В. и др., 2016; Pistofidis G. et al., 2014; Ferrero, S. et al., 2018; Ferrero, S. et al., 2019).

Следует отметить, что практически отсутствуют научные данные о морфологических особенностях интактной тазовой брюшины при рецидивирующем НГЭ, как вероятный фактор риска рецидива НГЭ.

Исходя из актуальности настоящей проблемы определена цель данного исследования.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности гистологического исследования интактной тазовой брюшины при рецидивирующем НГЭ.

Клинический материал и методы исследования. Исследованы биоптаты интактной тазовой брюшины у 59 больных с рецидивирующим НГЭ, средний возраст которых составил $35,2 \pm 0,9$ (19–45) лет.

Забор биоптата интактной тазовой брюшины производили острым путем без предварительной коагуляции до начала основного этапа операции.

Материалы фиксировали в 10% забуференном формалине. Изучали серийные парафиновые срезы толщиной 4 мкм. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, проводили PAS-реакцию по общепринятым методикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Морфологическое исследование интактной тазовой брюшины при рецидивирующем НГЭ, выявило в 45 (76,3%) случаях наличие фиброзной/фиброзно-гладкомышечной/фиброзно-жировой ткани с очаговой слабо выраженной, преимущественно периваскулярной лимфоидноклеточной инфильтрацией.

В 13 (22%) случаях определялась фиброзная/фиброзно-гладкомышечная/ фиброзно-жировая ткань с рассеянной слабой, местами умеренно выраженной лимфоплазмочитарной инфильтрацией, очаговой гиперплазией эндотелия сосудов микроциркуляторного русла со скоплениями полиморфноядерных лейкоцитов в просветах, очаговой гиперплазией мезотелия.

В одном случае (1,7%) биоптат визуально интактной тазовой брюшины был представлен соединительной тканью с наличием нескольких желез эндометриального типа, окруженных цитогенной стромой, с очаговыми мелкими кровоизлияниями, очаговым слабым лимфо-макрофагальным инфильтратом.

Таким образом в интактной тазовой брюшине во всех наблюдениях при рецидивирующем НГЭ выявлены признаки хронического воспаления (фиброз, лимфоидноклеточная инфильтрация, гиперплазия мезотелия), что следует относить к предрасполагающим факторам риска развития рецидива НГЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: Изучить особенности гистологического исследования интактной тазовой брюшины при рецидивирующем наружном генитальном эндометриозе (НГЭ).

Клинический материал и методы исследования: Исследованы биоптаты интактной тазовой брюшины у 59 больных с рецидивирующим НГЭ.

Результаты исследования: В интактной тазовой брюшине во всех наблюдениях при рецидивирующем НГЭ выявлены признаки хронического воспаления (фиброз, лимфоидноклеточная инфильтрация, гиперплазия мезотелия), что следует относить к предрасполагающим факторам риска развития рецидива НГЭ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Objective of the Study: To investigate the histological features of intact pelvic peritoneum in recurrent external genital endometriosis (EGE).

Clinical Material and Research Methods: Biopsy material of intact pelvic peritoneum were studied in 59 patients with recurrent EGE.

Study Results: In all cases of recurrent EGE, the intact pelvic peritoneum showed signs of chronic inflammation, including fibrosis, lymphocytic infiltration, and mesothelial hyperplasia. These findings suggest that such changes can be considered predisposing risk factors for the recurrence of EGE.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

FEATURES OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF THE ENDOMETRIUM IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD

Алиева Ф.Т., Алиева Фа.Т., Алиева Э.М.
Alieva F.T., Alieva F.T., Alieva E.M.

Азербайджанский медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии II, кафедра акушерства и гинекологии I. Баку, Азербайджан

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku, Azerbaijan

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гиперпластические процессы эндометрия представляют собой проблему в современной медицинской науке, учитывая, что являются одной из наиболее частых причин кровотечений и тенденцию к злокачественной трансформации (Мамедова С.М. и др., 2018; Леваков С.А. и др., 2018; Ubeja A. et al., 2017).

Озлокачествление железистой гиперплазии и полипа эндометрия отмечается у 2—5% женщин и в постменопаузе достигает 10% (Pandey J., 2023).

В 50% случаев атипичная гиперплазия эндометрия превращается в карциному эндометрия (Бабурин Д.В., 2016).

Исходя из актуальности настоящей проблемы определена цель исследования.

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости патологии эндометрия в постменопаузальном периоде по данным гистологического исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 58 больных с патологией эндометрия в постменопаузальном периоде. Средний возраст больных составил $58,8 \pm 0,9$ (47–74) лет.

Показаниями для проведения гистологического исследования в постменопаузе были кровянистые выделения из половых путей 70,7% случаях, кровотечения – 3,4%, а также патологическое увеличение толщины эндометрия по данным ультразвукового исследования.

Следует отметить, что у 19% больных клинические проявления патологии эндометрия отсутствовали.

При проведении гистологического исследования соскобов эндометрия материал фиксировали в 10%-забуференном формалине. Изучали серийные парафиновые срезы толщиной 4 мкм. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, проводили PAS-реакцию по общепринятым методикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении гистологического исследования было установлено что, у 72,4% отмечалось наличие железисто-фиброзного полипа.

Железисто-фиброзный полип сочетался с атрофией эндометрия у 5, с атипической гиперплазией эндометрия у 2, с полипом цервикального канала у 2, с наличием хронического эндометрита у 1, с гиперплазией эндометрия без атипии у 1, с субмукозной лейомиомой у 1 больной.

Установлено сочетание также железисто-фиброзного полипа с атипической гиперплазией эндометрия и с аденоматозом (у 1).

У 10,3% (n=6) больных была диагностирована гиперплазия эндометрия без атипии. Из них у 2 отмечалось сочетание с субмукозной лейомиомой.

По данным гистологического исследования у 5,2% (n=3) определялся хронический эндометрит. Частота атрофического эндометрия составила 3,4% (n=2).

У больных в постменопаузальном периоде предраковые процессы эндометрия выявились у 5,2% (n=3) (железисто-фиброзный полип сочетался с атипической гиперплазией эндометрия (n=2), а также с аденоматозом и с атипической гиперплазией эндометрия (n=1)). Частота аденокарциномы эндометрия составила 6,9% (n=4).

Таким образом, гистологическое исследование патологии эндометрия в постменопаузальном периоде позволило установить высокую частоту полипа эндометрия, предраковых процессов эндометрия и аденокарциномы эндометрия, что позволило отнести различные формы патологии эндометрия в постменопаузальном периоде к факторам высокого риска развития рака эндометрия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: Изучение частоты встречаемости патологии эндометрия в постменопаузальном периоде по данным гистологического исследования.

Клинический материал и методы исследования: Исследовано 58 больных с патологией эндометрия в постменопаузальном периоде. Средний возраст составил $58,8 \pm 0,9$ (47–74) лет.

Результаты исследования: Гистологические исследования патологии эндометрия в постменопаузальном периоде позволило установить высокую частоту полипов эндометрия, предраковых процессов эндометрия и аденокарциномы эндометрия, что позволило отнести различные формы патологии эндометрия в постменопаузальном периоде к факторам высокого риска развития рака эндометрия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Objective of the Study:

To investigate the prevalence of endometrial pathology in the postmenopausal period based on histological findings.

Clinical Material and Research Methods:

The study included 58 patients with endometrial pathology in the postmenopausal period. The average age was 58.8 ± 0.9 years (47–74 years).

Study Results:

Histological examination of endometrial pathology in the postmenopausal period revealed a high prevalence of endometrial polyps, precancerous endometrial conditions, and endometrial adenocarcinoma. These findings highlight various forms of endometrial pathology in the postmenopausal period as high-risk factors for the development of endometrial cancer.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКУ И ПРОФИЛАКТИКУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ

MODERN VIEW ON SCREENING DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Вербицкая М.С.¹, Савицкая В.М.¹, Новикова Н.И.²
Verbitskaya M.S.¹, Savickaya V.M.¹, Novikova N.I.²

1 – Белорусский государственный медицинский университет

2– «Медицинский центр МТЗ» г. Минск

1 – Belarusian State Medical University

2– "Medical Center MTZ" Minsk

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день мировыми научными исследованиями определена связь между выявлением вируса папилломы человека (ВПЧ) и развитием рака шейки матки (РШМ). Следует отметить, что в последние годы в мире отмечается рост заболеваемости РШМ у женщин молодого возраста. За последние 50 лет у женщин в возрасте 25–29 лет произошло увеличение заболеваемости РШМ в 5,1 раз.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность проведения амбулаторного скрининга ВПЧ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проводилось ретроспективное исследование 70 медицинских карт стационарных пациентов гинекологических отделений г. Минска, у которых был установлен диагноз цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) шейки матки, а также изучалась частота проведения амбулаторного скрининга диагностики и профилактики ВПЧ, далее оценивались результаты. Изучалась степень иммунизации вакцинами «Гардасил» и «Церварикс». Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакетов программ «Microsoft Excel».

Основная часть. Одним из основных регламентирующих документов Республики Беларусь является приказ № 1505 от 31.11.2021 г. с инструкцией Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О порядке проведения скрининга рака шейки матки» (Приказ). Согласно Приказа популяционный скрининг РШМ проводится женщинам в возрасте от 30 до 60 лет, проводится определение ВПЧ (ВПЧ-тест) с помощью ПЦР 1 раз в 5 лет. ВПЧ-тестирование проводится женщинам, которым в текущем году на момент тестирования исполнилось 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет. В следующем году для проведения ВПЧ-тестирования приглашаются женщины, которым в год тестирования исполнилось 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет. При положительном ВПЧ-тесте женщине проводится расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией шейки матки. Доступность тестирования на вирус папилломы человека делает скрининг на рак шейки матки, который занимает 4 место

в структуре онкологических заболеваний среди женщин трудоспособного возраста в Республике Беларусь, более эффективным.

Женщины фертильного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией в исследуемых группах составили 75%. Среди пациентов с цервикальной интраэпителиальной неоплазией чаще выявлялась дисплазия умеренной (54,3%) и тяжелой степени (30%)

Процент молодых женщин, заболевших РШМ, в Республике Беларусь составляет 33,5%, при этом I стадия диагностируется лишь в 40,6% случаев, карцинома II–IV стадий – в 59,4%.

Выводы:

1. Обследование на носительство ВПЧ амбулаторно проходит только одна из четырех женщин с дисплазией шейки матки (24,3%) при этом выявлена прямая статистически значимая связь между ВПЧ диагностикой и степенью тяжести дисплазии шейки матки (уровень значимости $p < 0.05$)
2. Профилактика ВПЧ вакцинами Гардасил-4 и Церварикс среди пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией в исследуемых группах составила 4,3%, причем у всех вакцинированных женщин выявлена легкая степень заболевания, что говорит о необходимости проведения санитарно-просветительской работы и дальнейшей вакцинации населения
3. Наличие хламидиоза и других инфекций, передающихся половым путем, усугубляет течение цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: Статья посвящена актуальной проблеме – профилактике рака шейки матки. В современной гинекологии актуальным является проведение скрининга диагностики и профилактики ВПЧ, оценка результатов исследования и дальнейшее углубленное обследование женщин, что отражено в данном исследовании.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: The article is devoted to a pressing issue – prevention of cervical cancer. In modern gynecology, it is important to conduct screening diagnostics and prevention of HPV, evaluate the results of the study and further in-depth examination of women, which is reflected in this study.

ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

PLATELET COUNTS IN PREDICTING LATE PREECLAMPSIA

Виктор С.А., Курлович И.В., Ващилина Т.П.
Victor S.A., Kurlovich I.V., Vashchilina T.P.

Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

State Institution "Republican Scientific and Practical Center "Mother and Child", Minsk, Republic of Belarus

Преэклампсия (ПЭ) – тяжелое осложнение беременности, которое является одной из главных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Поиск воспроизводимых маркеров ПЭ остается актуальной задачей современного акушерства.

Тромбоцитопения является одним из возможных, но не обязательных симптомов ПЭ. Увеличенное потребление тромбоцитов (PLT) при ПЭ сопровождается выработкой костным мозгом более молодых и больших по размеру тромбоцитов, более метаболически и ферментативно активных. Рассчитанное отношение количества тромбоцитов к среднему объему тромбоцитов (PLT/MPV) может являться маркером преэклампсии.

ЦЕЛЬ

Оценить возможность использования показателей тромбоцитов при прогнозировании преэклампсии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В проспективное исследование было включено 52 беременных женщины, получивших медицинскую помощь в отделениях государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»: 22 беременных женщины с поздней ПЭ и 30 беременных женщин без гипертензивных расстройств с физиологически протекающей беременностью (группа сравнения). Беременные групп исследования были сопоставимы по возрасту и росту ($p > 0,05$). У беременных с ПЭ прегравидарный ИМТ был выше (27,3 (22,3–30,1) кг/м² против 22,1 (20,4–25,0) кг/м², $p < 0,001$), а срок родоразрешения ниже (266 (260–271) дней против 278 (271–281) дней, $p = 0,002$), чем в группе сравнения. Проведена оценка количества PLT, MPV и отношения PLT/MPV в группах исследования. Статистическую обработку материала выполнили с использованием статистической программы «STATISTICA 10». Использовали непараметрические методы статистики и ROC-анализ с расчетом диагностического порога, площади под ROC-кривой (AUC) и ее 95% ДИ. Для оценки информативности диагностического теста использовали показатели: чувствительность (Se,%), специфичность (Sp,%), точность диагностического теста (%), отношения правдоподобия положительного (LR+) и отрицательного (LR-) результатов теста.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У беременных с ПЭ количество тромбоцитов было ниже 202 (156–231) $\times 10^9$ /л, однако статистически значимо не отличалось от группы сравнения (231 (192–258) $\times 10^9$ /л, $p = 0,052$). При этом при наличии ПЭ MPV был выше (11,2 (10,2–11,8) фл против 9,7 (8,9–10,6) фл, $p < 0,001$), а отношение PLT/MPV было ниже (17,3 (12,7–21,8) против 23,2 (19,7–26,1), $p = 0,002$), чем в группе сравнения. Прогнозирование ПЭ возможно при значении MPV 9,8 фл и более (AUC 0,79 (0,67–0,91) с Se 95,5%, Sp 56,7%, точность диагностического теста 73,1%, LR+ 2,2, LR- 0,08 и при значении PLT/MPV 18,6 и менее (AUC 0,75 (0,61–0,89) с Se 63,6%, Sp 86,7%, точность диагностического теста 76,9%, LR+ 4,77, LR- 0,42. Учитывая полученные значения LR+ более 2 и LR- менее 0,5, установленные предикторы могут быть оценены как полезные для прогнозирования ПЭ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, MPV и PC/MPV являются полезными, доступными для использования в клинической практике и статистически значимыми предикторами для прогнозирования поздней преэклампсии, даже при отсутствии тромбоцитопении.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

По данным проспективного исследования установлены предикторы поздней преэклампсии: средний объем тромбоцитов 9,8 фл и более (AUC 0,79 (0,67–0,91), Se 95,5%, Sp 56,7%) и отношение количества тромбоцитов к среднему объему тромбоцитов 18,6 и менее (AUC 0,75 (0,61–0,89), Se 63,6%, Sp 86,7%). Данные предикторы являются полезными, доступными и значимыми в прогнозировании преэклампсии, даже при отсутствии тромбоцитопении.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

According to a prospective study, predictors of late preeclampsia were established: average platelet volume of 9.8 fl or more (AUC 0.79 (0.67–0.91), Se 95.5%, Sp 56.7%) and the ratio of platelet count to average platelet volume of 18.6 or less (AUC 0.75 (0.61–0.89), Se 63.6%, Sp 86.7%). These predictors are useful, accessible and significant in predicting preeclampsia, even in the absence of thrombocytopenia.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ MODERN METHODS FOR PLACENTA ACCRETA DIAGNOSIS

**Зарова Е.А., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Карданова М.А., Иванова Е.Д.
Zarova E.A., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Kardanova M.A., Ivanova E.D.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

Врастание плаценты (placenta accreta spectrum) – грозное осложнение беременности, при котором ворсины хориона частично или полностью прорастают миометрий, а также могут достигнуть близлежащих органов. При этом не происходит самопроизвольного отделения последа в третьем периоде родов, а попытки проведения ручного отделения плаценты грозят развитием массивного кровотечения. В настоящий момент наблюдается повсеместный рост данной патологии. Так, за последние 50 лет частота врастания плаценты увеличилась более чем в 7,5 раза: в 1970 году отмечен 1 случай на 4000 родов, тогда как в настоящее время – до 1 на 533 родов. В первую очередь такой рост связывают с увеличением количества родов путем кесарева сечения, а наличие рубца на матке относят к основным факторам риска патологического прикрепления плаценты. Крайне важно как выявление нарушения прикрепления плаценты, так и определение степени ее врастания. Именно эти данные являются ключевыми для определения дальнейшей тактики при родоразрешении беременной и могут помочь предотвратить развитие тяжелых послеродовых осложнений. Основными методами диагностики врастания плаценты в настоящий момент являются ультразвуковое исследование и МРТ, которые, к сожалению, не всегда выявляют данное осложнение беременности. В связи с этим, вопросы о выявлении новых маркеров для малоинвазивной диагностики и изменения алгоритмов скрининга врастания плаценты являются актуальными.

Учитывая, что врастание плаценты часто ассоциировано с ее прикреплением в области нижнего сегмента матки и субплацентарной гиперваскуляризацией, было предположено, что в патогенезе может играть роль дисбаланс между анти-ангиогенными (sFlt-1) и ангиогенными факторами (VEGF, PLGF). Другими потенциальными исследуемыми маркерами являются PAPP-A, β -ХГЧ, альфа-фетопротеин (АФП) и провоспалительные цитокины, такие как ИЛ-10, ИЛ-4 и ФНО-альфа. В нескольких работах оценивались уровни данных маркеров в сыворотке женщин на разных сроках гестации (преимущественно в третьем триместре), но, в большинстве случаев, полученные данные противоречивы, описана небольшая гетерогенная выборка пациентов и, следовательно, сделать вывод о предиктивной способности этих маркеров нельзя. Также следует учитывать, что большая часть из перечисленных биомаркеров используется для диагностики других патологических состоя-

ний во время беременности, таких как преэклампсия, задержка роста плода, риск анеуплоидии плода, пороки развития плода. Это может затруднить как изучение, так и определение специфического порогового значения. Особый интерес представляет определение и сравнение транскрипта пациенток с вращением плаценты и без, для выявления специфических микроРНК и анализа активности регулируемых ими генов. В настоящий момент в разных исследованиях отмечается сниженная и повышенная активность ряда различных микроРНК (например повышение: hsa-miR-17-5p, hsa-miR-21-5p, hsa-miR-25-3p, hsa-miR-92a-3p, hsa-miR-320a-3p; снижение: miR-23a-5p, miR-196a-5p, miR-518a-3p, miR-139-3p miR-671-3p). Однако необходимо проведение дальнейшего изучения с большей выборкой пациентов на разных сроках гестации с прицельным анализом наиболее перспективных РНК-транскриптов. Таким образом, следует продолжить проведение клинических исследований, направленных на идентификацию и определение чувствительного порогового значения потенциальных маркеров вращающейся плаценты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Вращение плаценты – грозное осложнение беременности, при котором не происходит самопроизвольного отделения послеродового плаценты во время родов, а применение вспомогательных методов грозит развитием массивного кровотечения. Крайне важно выявить данную патологию во время беременности для определения дальнейшей тактики ведения родов. При этом в настоящий момент отсутствуют достаточно чувствительные методы для выявления и определения степени вращающейся плаценты. Существует ряд потенциальных маркеров для неинвазивной диагностики, но необходимо проведение клинических исследований.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Placenta accreta spectrum is a complex obstetric complication, which is associated with the absence of spontaneous separation of placenta during the delivery and the use of assistive methods risks massive hemorrhage. Early identification of this pathology during pregnancy is crucial for determining the subsequent management during the labor. However, currently, there are no sufficiently sensitive methods for detecting and determining the degree of placenta invasion. Several potential markers for non-invasive diagnosis exist, but further clinical research is needed.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ СЕЛЕНА В СЫВОРОТКЕ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

CORRELATION BETWEEN SERUM SELENIUM LEVELS AMONG PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HYPERTENSION AND PREECLAMPSIA

**Камилова Н.М., Мирзоева Х.М., Мамедова Г.С.
 Kamilova N.M., Mirzoeva Kh.M., Mammadova G.S.**

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства-гинекологии, Баку, Азербайджан

Department of Obstetrics and Gynecology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гипертонические расстройства во время беременности являются наиболее распространенной медицинской проблемой, встречающейся во время беременности, осложняя 10% беременностей. На основании анализа ряда зарубежных исследований отмечено, что люди с гипертонией вырабатывают больше активных форм кислорода и при этом имеют нарушенную систему антиоксидантной защиты, что усиливает окислительный стресс и приводит к развитию порочного круга. Одним из важных микроэлементов с антиоксидантными свойствами является селен, который оказывает защитное действие при гипертонии.

ЦЕЛЬ

Исследовать уровень селена у беременных с хронической артериальной гипертонией (ХАГ) и преэклампсией (П).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели нами обследовано 100 беременных. В основную группу (I) вошли 50 пациенток с ХАГ (было написано 60 пациентов), группу сравнения (II группа) составили 30 пациенток с преэклампсией и в контрольную группу (III группа) вошли 20 здоровых пациенток.

Критерием включения в исследование явились беременные с повышением артериального давления. Полученные результаты были обработаны с использованием современных пакетов прикладных программ статистического анализа и Коэффициент корреляции Pearson (r).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе с ХАГ, в I триместре (12 недель), корреляционная зависимость между уровнем селена и значениями систолического/диастолического АД отсутствовала. Во II триместре (28 недель), в группе с ХАГ зависимость между уровнем селена и систолическим/диастолическим АД описывалась очень слабой отрицательной корреляцией (соответственно $r_s = -0,238$; $r_d = -0,177$), т.е. повышение уровня селена очень незначительно снижало систолическое/ диастолическое АД. В III триместре (36 недель), в группе с ХАГ зависимость между уровнем селена и систолическим/диастолическим АД описывалась очень слабой отрицательной корреляцией (соответственно $r_s = -0,166$; $r_d = -0,161$), т.е. повышение уровня селена очень незначительно снижало систолическое/ диастолическое АД. Если среди беременных с ХАГ мы имели отрицательную корреляцию, то среди беременных с ПЭ либо отсутствовала, либо имела слабо положительную.

В группе с преэклампсией, в I триместре (12 недель), корреляционная зависимость между уровнем селена и значениями систолического и диастолического АД имела очень слабую положительную динамику ($r_s = 0,137$, $r_d = 0,279$). Во II триместре (28 недель), в группе с преэклампсией зависимость между уровнем селена и систолическим АД описывалась очень слабой отрицательной корреляцией ($r_s = -0,205$), а между уровнем селена и диастолическим АД корреляционная зависимость отсутствовала ($r_d = -0,047$). В III триместре (36 недель) в группе с преэклампсией повышение уровня селена хоть и незначительно, но снижало диастолическое АД. В контрольной группе корреляционная зависимость между уровнем селена и значениями систолического/ диастолического АД отсутствовала.

РЕЗЮМЕ

Результаты корреляционной зависимости между селеном и артериальным давлением демонстрируют более сильное влияние уровня селена на диастолическое артериальное давление по сравнению с систолическим артериальным давлением.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель: исследовать уровень селена у беременных с хронической артериальной гипертензией (ХАГ) и преэклампсией (П).

Материал исследования. Для достижения поставленной цели нами обследовано 100 беременных с артериальной гипертензией.

Обсуждение. Выявлено, что более высокие значения селена в сыворотке крови беременных связаны с повышением артериального давления. Результаты корреляционной зависимости между селеном и артериальным давлением демонстрируют более сильное влияние уровня селена на диастолическое артериальное давление по сравнению с систолическим.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Objective: to investigate the level of selenium in pregnant women with chronic arterial hypertension (CAH) and preeclampsia (P).

The material of the study. To achieve this goal, we examined 100 pregnant women with arterial hypertension.

Discussion. It was revealed that higher values of selenium in the blood serum of pregnant women are associated with an increase in blood pressure. The results of the correlation between selenium and blood pressure demonstrate a stronger effect of selenium.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АПОПТОЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ И УГРОЖАЮЩИМ ПОЗДНИМ ВЫКИДЫШЕМ ALTERED APOPTOSIS RATES IN WOMEN WITH RECCURENT PREGNANCY LOSS AND THREATENED LATE MISCARRIAGE

**Колесникова А.М., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю., Крошкина Н.В., Таланова И.Е.
Kolesnikova A.M., Malyshkina A.I., Sotnikova N.Yu., Kroshkina N.V., Talanova I.E.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budget Institute Ivanovo scientific-research institute motherhood and childhood named after V.N. Gorodkov

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема ПНБ в настоящее время из-за высокой частоты встречаемости данной патологии, не имеющей тенденции к снижению, является актуальной. В 40–60% случаев встречается идиопатическое ПНБ. Установлено, что иммунологические изменения являются основной причиной необъяснимых потерь беременности. В ходе формирования плаценты соблюдается баланс между факторами, индуцирующими апоптоз, и его супрессорами. При нарушении регуляции апоптотических механизмов, возникают осложнения гестации, в том числе угроза прерывания беременности. Одним из важных факторов апоптоза является «рецептор-ловушка» DcR3, известный как член суперсемейства рецепторов фактора некроза опухоли 6b (TNFRSF6B), TR6 или M68). Иммунологическую регуляцию DcR3 опосредует через воздействие на Fas /FasL зависимый путь апоптоза и индукторы воспаления – TNF-подобную молекулу 1A и LIGHT (гомологичный лимфотоксинам индуцибельный

фактор, конкурирующий с гликопротеином D вируса простого герпеса за медиатор проникновения вируса герпеса). В дополнение к воздействию на иммунные механизмы, «рецептор-ловушка» способствует ангиогенезу.

ЦЕЛЬ

Выявить характер изменений сывороточного содержания DcR3 и LIGHT у женщин с ПНБ и угрожающим поздним выкидышем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России иммунологически обследовано 88 беременных в сроке гестации 16–21 неделя и 6 дней. Обследуемые были в возрасте 19–42 года, имели одноплодную беременность, наступившую без вспомогательных репродуктивных технологий. Пациентки были разделены на 3 группы: в основную вошли 50 женщин с ПНБ и угрозой прерывания; в группу сравнения – 20 первобеременных пациенток с угрозой прерывания; в контрольную – 18 беременных без ПНБ и без угрозы прерывания на момент исследования. В венозной крови определяли сывороточное содержание LIGHT и DcR3 методом иммуноферментного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При оценке полученных данных установлено, что сывороточное содержание DcR3 у женщин с ПНБ было выше в 3,7 раз, чем у беременных группы контроля ($p=0,098$) и в 1,7 раз, чем у первобеременных пациенток ($p=0,402$). Выявлено, что концентрация DcR3 у женщин группы сравнения в 2,1 раз выше, по сравнению с пациентками без ПНБ ($p=0,254$). Концентрация LIGHT в сыворотке крови была в 1,2 раза выше у обследуемых группы контроля, в отличие от женщин с ПНБ ($p=0,651$). Сывороточное содержание LIGHT в 1,4 раза выше у пациенток с ПНБ, по сравнению с первобеременными ($p=0,111$). Сравнивая концентрации LIGHT у женщин групп сравнения и контроля, выявлено, что у обследуемых без ПНБ данный показатель в 1,7 раз выше, чем у пациенток, имеющих первую беременность ($p=0,357$). Заключение. Таким образом, отмечалось высокое содержание DcR3 и тенденция к снижению уровня LIGHT в сыворотке крови у женщин с угрозой прерывания во II триместре и ПНБ, по сравнению с параметрами пациенток контрольной группы. У обследуемых с ПНБ и угрожающим поздним выкидышем сывороточное содержание DcR3 превышало аналогичный показатель у первобеременных с угрозой прерывания во II триместре. Уровень LIGHT был выше у женщин группы сравнения, по сравнению с беременными основной группы. Данные изменения, по нашему мнению, отражают дисбаланс факторов апоптоза, что отражается на формировании адекватной сосудистой сети в плацентарном ложе, нарушает иммунологический баланс в зоне контакта мать-плацента-плод, и как следствие способствует развитию угрозы прерывания у данной когорты женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Привычное невынашивание беременности (ПНБ) встречается в 2–5%, в половине случаев не удается установить конкретной причины данного осложнения гестации. Большой интерес представляет влияние врожденного иммунитета на течение беременности и развитие осложнений, в том числе процессы апоптоза, поскольку благодаря балансу про- и антиапоптотических факторов поддерживается нормальное течение беременности. Выявлены особенности сывороточного содержания DcR3 и LIGHT у женщин с угрозой прерывания беременности во втором триместре и ПНБ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Recurrent pregnancy loss (RPL) occurs in 2–5%, and in half of the cases no specific cause of this gestational complication can be identified. The influence of innate immunity on the course of pregnancy and the development of complications, including the processes of apoptosis, is of great interest, because due to the balance of pro- and anti-apoptotic factors the normal course of pregnancy is maintained. The features of serum levels of DcR3 and LIGHT in women with threatened abortion in the second trimester and RPL were identified.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ И ТИП ВЛАГАЛИЩНОГО СООБЩЕСТВА: ДАННЫЕ АНАЛИЗА ФЕМОФЛОР® 16 MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE MICROBIOTA AND THE TYPE OF VAGINAL COMMUNITY: DATA FROM THE ANALYSIS OF FEMOFLOR® 16

Кулешова С.В., Хабаров С.В., Денисова О.В.
Kuleshova S.V., Khabarov S.V., Denisova O.V.

ФГБУ «Поликлиника №2» Управления делами Президента РФ, кафедра Клинической лабораторной диагностики и патологической анатомии Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Federal State Budgetary Institution "Polyclinic No. 2" of the Presidential Property Management Department of the Russian Federation, Department of Clinical Laboratory Diagnostics and Pathological Anatomy of the Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution Federal Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

Микробиологические посевы выполняются длительно и часто не дают ответов на вопросы клиницистов: чем вызван дисбиоз влагалищного биотопа пациентки или что является причиной жалоб на выделения. Морфология бактериальных клеток полученная в ходе общеклинического исследования не дает сведений о роде и виде бактерий. Сегодня для объемного представления о CST необходимо получать полную информацию о количестве аэробных и анаэробных микроорганизмов, микоплазм, грибов рода Candida.

ЦЕЛЬ

Сопоставить на основе результатов Фемофлор® 16 морфологию микробных клеток и типов влагалищного сообщества.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошел биоматериал пациенток в возрасте от 55 до 87 лет (n 100). Средний возраст составил 65лет. Все пациентки были в менопаузе разной степени продолжительности и на момент визита к врачу активно жалоб не предъявляли. В качестве биоматериала для ПЦР исследования был выбран соскоб клеток со стеклопрепарата гинекологического мазка. Набором реагентов Фемофлор® 16 был проведен анализ биоценоза урогенитального тракта. Результаты. У 80 пациен-

ток из 100 (80%) были выделены *Lactobacillus* spp, которые преобладали среди общего количества бактерий. У 34 (34%) пациенток выделялись строго по одному виду лактобацилл: у 14 *Lactobacillus crispatus*, у 5 *Lactobacillus iners*, у 5 *Lactobacillus jensenii* / *Lactobacillus Mulieris*, у 10 – *Lactobacillus gasseri* / *Lactobacillus paragasseri*. Таким образом по результатам ПЦР исследования к 1 типу CST можно отнести с уверенностью 14 пациенток (14%), ко 2 типу – 10 пациенток (10%), к 3 типу – 5 пациенток (5%) и к 5 типу – 5 пациенток (5%). В остальных 46 случаях обнаруживались комбинации разных видов лактобактерий, которые не всегда преобладали над аэробными и анаэробными бактериями, что не позволяет с уверенностью классифицировать эти случаи. При сопоставлении данных световой микроскопии и ПЦР микробный пейзаж описывался как «палочки в умеренном количестве» всего в 16 случаях, которые распределились следующим образом: 1 тип вагинального микробного сообщества CST – 7 случаев, 3 тип 8 случаев, 2 тип 1 случай. Следует отметить, что в 9 случаях определялись одновременно разные типы лактобацилл. Все остальные случаи обнаружения лактобацилл при световой микроскопии попали в группу «смешанная микрофлора».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лактобациллы являются неотъемлемой частью нормофлоры. В постменопаузе меняется качественный и количественный состав бактериального сообщества. Световая микроскопия и исследования без видовой идентификации лактобацилл не дают представления ни о типе вагинального микробного сообщества, ни о функциональной состоятельности лактобацилл. Проведенное исследование набором реагентов Фемофлор® 16 показало видовое разнообразие *Lactobacillus* spp. Удалось на основании этого исследования выделить типы CST и сопоставить результаты с описанием микробиоты полученные при световой микроскопии. Ориентироваться на морфологическое описание микробиоты без наличия данных о видовом разнообразии бактерий. А также не учитывать тип вагинального микробного сообщества, значит допускать возможность неправильной тактики ведения пациента.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен анализ изменений состава микробиоты влагалища у женщин менопаузального возраста. По результатам выявленных лактобактерий, их видовой и количественной оценки методом ПЦР в реальном времени, проведена классификация по типам вагинальных сообществ (CST community state type) и выполнено сравнение с данными морфологического описания при световой микроскопии гинекологических стеклопрепаратов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An analysis of changes in the composition of vaginal microbiota in women of menopausal age was carried out. Based on the results of identified lactobacilli, their species and quantitative assessment by real-time PCR, a classification by types of vaginal communities (CST community state type) was carried out and a comparison with the data of morphological description during light microscopy of gynecological glass preparations was made.

ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

THROMBOELASTOGRAPHY AS A TOOL FOR EVALUATING COAGULATION IN ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В.
Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V.

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения Москвы», Российская детская клиническая больница филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Morozovskaya Children's City Clinical Hospital of the Moscow Department of Health, Russian Children's Clinical Hospital branch of Pirogov Russian National Research Medical University, Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Pirogov Russian National Research Medical University

Тромбоэластография (ТЭГ) – это современный метод оценки коагуляционных свойств крови, который позволяет выявлять изменения на всех этапах гемостаза. ТЭГ предоставляет более полную информацию о состоянии как плазменных факторов свертывания, так и клеточных элементов, что особенно важно для пациенток с аномальными маточными кровотечениями (АМК). Помимо этого, традиционные тесты требуют больше времени на выполнение, что может замедлить принятие клинических решений.

ЦЕЛЬ

Оценить значимость применения тромбоэластографии для диагностики и мониторинга коагулопатий у пациенток с аномальными маточными кровотечениями в постковидный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен всесторонний анализ исследований из баз данных PubMed и MEDLINE за последние 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Тромбоэластография, являясь методом, который позволяет оценивать процессы свертывания крови в условиях, максимально приближенных к физиологическим, играет ключевую роль в своевременной диагностике нарушений коагуляции у пациентов, перенесших COVID-19. Это особенно важно для выявления и лечения коагулопатий у пациенток с АМК, так как риск нарушений свертываемости может быть повышен вследствие постковидных осложнений. Важные параметры ТЭГ, такие как время реакции (R), угол укрепления тромба (α -угол), максимальная амплитуда (МА), помогают точно оценить состояние коагуляционной системы и скорректировать лечение в режиме реального времени. В постпандемический период клиническая значимость ТЭГ значительно возросла, особенно в диагностике и лечении пациенток с АМК, перенесших COVID-19, что связано с высоким риском тромбообразования и коагулопатий, требующих тщательного мониторинга гемостаза. ТЭГ доказал свою эффективность в выявлении таких патологий, как гиперкоагуляция и гиперфибринолиз. Кроме того, у пациенток с АМК, перенесших COVID-19, результаты ТЭГ пока-

зали значительное увеличение риска гиперкоагуляции, что требует своевременной коррекции терапии. Исследования подтвердили, что у пациенток с коагулопатиями, выявленными с помощью ТЭГ, частота осложнений существенно снижалась при корректировке антикоагулянтной терапии. Анализ данных большой группы пациенток также показал, что применение ТЭГ снижает частоту кровотечений и улучшает клинические исходы, делая этот метод незаменимым в комплексном подходе к лечению коагуляционных нарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тромбоэластография является важным дополнением к традиционным методам диагностики коагуляционных нарушений у пациенток с аномальными маточными кровотечениями. Использование ТЭГ позволяет более точно выявлять скрытые нарушения коагуляции и своевременно корректировать терапию, что особенно актуально в постковидный период. Внедрение ТЭГ в клиническую практику могло бы значительно повысить точность диагностики, улучшить качество лечения и снизить риск осложнений, связанных с коагулопатиями и тромбообразованием у пациенток с АМК.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Тромбоэластография (ТЭГ) – это эффективный метод оценки коагуляции, позволяющий выявлять нарушения гемостаза на всех этапах. Исследования показали, что у пациенток с аномальными маточными кровотечениями, особенно в постковидный период, использование ТЭГ помогает своевременно выявлять гиперкоагуляцию и коагулопатии. Применение данного метода позволяет оперативно корректировать лечение, что снижает риск осложнений, связанных с тромбообразованием и кровотечениями, и способствует улучшению клинических исходов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Thromboelastography (TEG) is an effective method for assessing coagulation, capable of detecting hemostatic abnormalities at all stages. Studies have shown that in patients with abnormal uterine bleeding, particularly post-COVID, TEG helps in the timely detection of hypercoagulation and coagulopathies. Its use allows for rapid therapeutic adjustments, reducing the risk of complications related to thrombosis and bleeding, and improving clinical outcomes.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТА В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ USE OF FRIVALENT IRON CARBOXYMALTOSATE IN THE TREATMENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

**Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I. ***

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск ООО «ЛОДЭ»

Belarusian State Medical University, Minsk LLC "LODE"

Анемия среди беременных является актуальной проблемой современного акушерства. В Республике Беларусь около 30% беременных страдают ЖДА, а скрытый дефицит железа наблю-

дается у более 70%. Для коррекции дефицита железа нами выбран препарат трехвалентного железа карбоксимальтозат для внутривенного введения (Феринжент), который быстро восполняет дефицит железа.

Целью явилось изучить эффективность лечения анемии у беременных с использованием препарата Феринжент, оценив его влияние на гематологические показатели и перинатальные исходы.

Проведен ретроспективный анализ 38 историй родов у пациенток с ЖДА на базе УЗ "6-ая ГКБ" в III триместре беременности. В основную группу (I) вошли 18 женщин с ЖДА, получавших в качестве терапии препарат Феринжент внутривенно в дозе 1000 мг. В группу контроля (II) вошли 20 пациенток с анемией, получавших лечение препаратами сульфата железа. Средний возраст беременных составил $29,2 \pm 1,8$ лет. Проведены исследования: общий анализ крови, сывороточного железа, ОЖСС-железосвязывающая способность сыворотки; ферритина. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программы Statistica.

Из особенности течения беременности угроз прерывания беременности не отмечалось, фетоплацентарная недостаточность при наличии анемии, skf в 3 случаях (основная группа, 16,6%) и 5 (контрольная, 25%), нарушение гемодинамических показателей кровотока I степени - в 1 случае (основная группа).

До начала терапии у всех беременных в основной группе и группе контроля гематологические показатели были схожими. Низкий уровень гемоглобина (средний $95,9 \pm 0,75$ г/л) до лечения коррелировал со снижением количества эритроцитов в единице объема крови ($3,2 \pm 0,29 \times 10^6 \times 12$ мг/л). Отмечался дефицит содержания сывороточного железа (5,31 мкмоль/л и 6,03 мкмоль/л) и ферритина (14,32 нг/мл и 18,63 нг/мл). На фоне проводимого лечения содержание Hb составило $110,5 \pm 1,5$ г/л в I группе и достоверно отличалось от аналогичного показателя до лечения. Достоверно выше было количество эритроцитов ($4,1 \pm 0,32 \times 10^6 \times 12$ мг/л), содержание железа ($16,4 \pm 0,28$ мг/л), и ферритина ($36,3 \pm 0,17$ мг/л). В группе контроля на фоне терапии содержание Hb составило $102,5 \pm 1,6$ г/л, количество эритроцитов - ($3,85 \pm 0,33 \times 10^6 \times 12$ мг/л), содержание железа ($8,1 \pm 0,15$ мг/л), ферритина ($9,4 \pm 0,12$ мг/л). Роды через естественные родовые пути при доношенной беременности произошли у 77,9% основной и 75% группы контроля. Кесарево сечение было выполнено у 4(22,2%) пациенток I группы и 5(25%) II группы. Первый период родов в I группе осложнился слабостью родовой деятельности у 1 (5,5%). В контрольной группе первичная слабость родových сил отмечена у 2 пациенток (10,0%), вторичная слабость - у 1 (5,0%). Общая кровопотеря после родов в I группе составила ($365 \pm 0,46$ мл), в II ($455 \pm 0,42$ мл). Оценка новорожденных по шкале Апгар составила $8,7 \pm 0,17$ баллов в основной группе, и $8,2 \pm 0,20$ в группе контроля. Отмечена хорошая переносимость препарата в основной группе.

Применение препарата трехвалентного железа Феринжента внутривенно является наиболее эффективным для лечения анемий беременных средней и тяжелой степени, что улучшает исходы родов для матери и для плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность поиска новых методов лечения анемии при беременности обусловлена неблагоприятным ее влиянием на течение и исход гестации. После внутривенного введения препарата железа уменьшаются осложнения во время беременности и в родах такие как преэклампсия, слабость родовой деятельности, фетоплацентарная недостаточность, с так же перинатальные исходы и сокращается койко-день пребывания в стационаре, что говорит об экономической эффективности проводимого лечения с помощью препарата трехвалентного железа карбоксимальтозата (Феринжента).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The relevance of finding new methods of treating anemia during pregnancy is due to its adverse effect on the course and outcome of gestation. After intravenous administration of an iron preparation, complications during pregnancy and childbirth such as preeclampsia, weakness of labor, fetoplacental insufficiency, as well as perinatal outcomes are reduced and the number of bed days in hospital is reduced, which indicates the cost-effectiveness of treatment with trivalent iron carboxymaltosate (Ferinject).

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА
 КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТА В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**
**USE OF FRIVALENT IRON CARBOXYMALTOSATE IN THE TREATMENT OF
 ANEMIA IN PREGNANT WOMEN OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN**

Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I.*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск ООО «ЛОДЭ»

Belarusian State Medical University, Minsk LLC «LODE»

Анемия среди беременных является актуальной проблемой современного акушерства. В Республике Беларусь около 30% беременных страдают ЖДА, а скрытый дефицит железа наблюдается у более 70%. Для коррекции дефицита железа нами выбран препарат трехвалентного железа карбоксимальтозат для внутривенного введения (Феринжент), который быстро восполняет дефицит железа.

Целью явилось изучить эффективность лечения анемии у беременных с использованием препарата Феринжент, оценив его влияние на гематологические показатели и перинатальные исходы.

Проведен ретроспективный анализ 38 историй родов у пациенток с ЖДА на базе УЗ "б-ая ГКБ" в III триместре беременности. В основную группу (I) вошли 18 женщин с ЖДА, получавших в качестве терапии препарат Феринжент внутривенно в дозе 1000 мг. В группу контроля (II) вошли 20 пациенток с анемией, получавших лечение препаратами сульфата железа. Средний возраст беременных составил 29,2±1.8 лет. Проведены исследования: общий анализ крови, сывороточного железа, ОЖСС-железосвязывающая способность сыворотки; ферритина. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программы Statistica.

Из особенности течения беременности угроз прерывания беременности не отмечалось, фетоплацентарная недостаточность при наличии анемии, skf в 3 случаях (основная группа, 16,6%) и 5 (контрольная, 25%), нарушение гемодинамических показателей кровотока I степени - в 1 случае (основная группа).

До начала терапии у всех беременных в основной группе и группе контроля гематологические показатели были схожими. Низкий уровень гемоглобина (средний 95.9±0.75г/л) до лечения коррелировал со снижением количества эритроцитов в единице объема крови (3.2±0.29 x 10⁶ 12 мг/л). Отмечался дефицит содержания сывороточного железа (5.31 мкмоль/л и 6,03 мкмоль/л) и ферритина (14.32 нг/мл и 18.63 нг/мл). На фоне проводимого лечения содержание Hb составило 110,5±1,5 г/л в I группе и достоверно отличалось от аналогичного показателя до лечения. Достоверно выше было количество эритроцитов (4.1±0.32 x 10⁶ 12 мг/л), содержание железа (16.4±0.28 мг/л), и ферритина (36.3±0.17 мг/л). В группе контроля на фоне терапии содержание Hb составило 102,5±1,6 г/л,

количество эритроцитов – $(3,85 \pm 0,33 \times 10^{12} \text{ мг/л})$, содержание железа $(8,1 \pm 0,15 \text{ мг/л})$, ферритина $(9,4 \pm 0,12 \text{ мг/л})$. Роды через естественные родовые пути при доношенной беременности произошли у 77,9% основной и 75% группы контроля. Кесарево сечение было выполнено у 4(22,2%) пациенток I группы и 5(25%) II группы. Первый период родов в I группе осложнился слабостью родовой деятельности у 1 (5,5%). В контрольной группе первичная слабость родовых сил отмечена у 2 пациенток (10,0%), вторичная слабость – у 1 (5,0%). Общая кровопотеря после родов в I группе составила $(365 \pm 0,46 \text{ мл})$, в II $(455 \pm 0,42 \text{ мл})$. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила $8,7 \pm 0,17$ баллов в основной группе, и $8,2 \pm 0,20$ в группе контроля. Отмечена хорошая переносимость препарата в основной группе.

Применение препарата трехвалентного железа Феринжекта внутривенно является наиболее эффективным для лечения анемий беременных средней и тяжелой степени, что улучшает исходы родов для матери и для плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность поиска новых методов лечения анемии при беременности обусловлена неблагоприятным ее влиянием на течение и исход гестации. После внутривенного введения препарата железа уменьшаются осложнения во время беременности и в родах такие как преэклампсия, слабость родовой деятельности, фетоплацентарная недостаточность, с так же перинатальные исходы и сокращается койко-день пребывания в стационаре, что говорит об экономической эффективности проводимого лечения с помощью препарата трехвалентного железа карбоксимальтозата (Феринжекта).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The relevance of finding new methods of treating anemia during pregnancy is due to its adverse effect on the course and outcome of gestation. After intravenous administration of an iron preparation, complications during pregnancy and childbirth such as preeclampsia, weakness of labor, fetoplacental insufficiency, as well as perinatal outcomes are reduced and the number of bed days in hospital is reduced, which indicates the cost-effectiveness of treatment with trivalent iron carboxymaltosate (Ferinject).

ПОКАЗАТЕЛИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МАТКИ В III ТРИМЕСТРЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ INDICATORS OF BIOELECTRIC ACTIVITY OF THE UTERUS IN THE THIRD TRIMESTER OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY

Мальшкина А.И., Безирова Л.Х., Логинова В.С., Назаров С.Б., Назарова А.О.
Malyshkina A.I., Bezirova L.H., Loginova V.S., Nazarov S.B., Nazarova A.O.

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново; ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

FSBI "Iv Research Institute of Ministry of Foreign Affairs named after. V.N. Gorodkov" Ministry of Health of Russia, Ivanovo; Ivanovo State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Метод ЭГГ применяется для объективной диагностики угрожающих преждевременных родов, оценки эффективности токолитической терапии, прогнозирования преждевременных родов, а также в научных исследованиях, позволяющих изучать регуляцию сократительной деятельности матки.

ЦЕЛЬ

Разработка норм амплитудных и спектральных показателей ЭГГ в III триместре беременности.

Проведена регистрация показателей БАМ у 133 женщин в возрасте от 18 до 35 лет с одноплодной физиологически протекающей беременностью в сроках гестации с 24 до 40 недель с использованием портативного электрогистерографа по двухканальной методике с последующим компьютерным анализом сигнала. В исследовании использован компьютерный многофункциональный комплекс: прототип наружного двухканального электрогистерографа «Нейрон-ЭМГ-МС» ООО «НейроСофт» (г. Иваново). Регистрация проводилась в состоянии покоя. Запись проводилась однократно, в течении 10 минут и оценивалась после компьютерной математической обработки данных, включающей амплитудный и спектральный анализ.

Статическая обработка данных выполнялась при помощи программного пакета «StatisticaStatSoft, ver. 13». Сравнение групп осуществлялось при помощи критерия Манна-Уитни. Корреляционные связи между показателями оценивали с помощью коэффициента Спирмена (r). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Для определения границ нормы показателей ЭГГ рассчитывались значения 5 и 95 перцентиля.

При оценке показателей амплитудного анализа ЭГГ не было выявлено статически значимых различий между отведениями (максимальная амплитуда в правом отведении 388,91 (94,50;337,50) мкВ, в левом отведении 400,40 (104,30;352,40) мкВ; средняя амплитуда справа 86,41(34,80;93,20) мкВ, слева 84,25 (32,60;80,0) мкВ) ($p > 0.05$ в обоих случаях).

При анализе спектральных характеристик ЭГГ так же не было выявлено статически значимых различий между отведениями (макс. амплитуда справа 4703,96 (274,70;1556,47) мкВ², слева 4812,26 (202,33;1781,95) мкВ²; средняя амплитуда справа 116,02 (4,52; 44,53) мкВ², слева 129,90 (4,29; 33,35) мкВ²; полная амплитуда справа 3368,53 (117,81; 1173,96) мкВ², слева 3799,85 (127,08; 880,95) мкВ²; амплитуда доминирующей частоты справа 0,82 (0,5; 0,99) мкВ², слева 0,72 (0,5; 0,99) мкВ²; амплитуда средней частоты справа 0,77 (0,5; 0,99) мкВ², слева 0,75 (0,5; 0,74) мкВ²) ($p > 0.05$ во всех случаях).

По результатам корреляционного анализа установлено отсутствие взаимосвязи между всеми показателями амплитудного и спектрального анализа.

Исходя из полученных результатов анализа показателей амплитудных и спектральных характеристик ЭГГ, впервые были определены границы нормативных значений показателей ЭГГ. Нормативные значения показателей амплитудного анализа: макс. амплитуда справа 47,2 – 1532,1 мкВ, слева 52,7 – 1482,7 мкВ; средняя амплитуда справа 21,2 – 298,5 мкВ, слева 20,9 – 291,2 мкВ. Нормативные значения показателей спектрального анализа: макс. амплитуда справа 79,9 – 26180,7 мкВ², слева 66,6 – 21893,3 мкВ²; средняя амплитуда справа 1,2 – 383,4 мкВ², слева 1,3 – 485,2 мкВ²; полная амплитуда справа 37,9 – 12105,4 мкВ², слева 38,9 – 14281,3 мкВ²; амплитуда доминирующей частоты справа 0,5 – 1,7 мкВ², слева 0,5–1,5 мкВ²; амплитуда средней частоты справа 0,5–1,5 мкВ², слева 0,5–1,2 мкВ².

Таким образом, установленные границы нормативных значений показателей ЭГГ являются основой для дальнейшей разработки способов диагностики и прогнозирования на основе использования ЭГГ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведена регистрация показателей биоэлектрической активности (БАМ) матки у 133 женщин при сроках гестации с 24 до 40 недель с неосложненным течением беременности, находившихся

на стационарном лечении в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России. Исходя из полученных результатов анализа показателей амплитудных и спектральных характеристик электрогистерографии (ЭГГ), впервые были определены границы нормативных значений показателей ЭГГ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The registration of indicators of bioelectric activity (BAM) of the uterus was carried out in 133 women with gestation periods from 24 to 40 weeks with uncomplicated pregnancy who were on inpatient treatment at the Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov of the Ministry of Health of the Russian Federation. Based on the obtained results of the analysis of the amplitude and spectral characteristics of electrohysterography (EGG), the boundaries of the normative values of the EGG indicators were determined for the first time.

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ RISK OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS DEPENDING ON BLOOD GROUP

**Савицкая В.М., Вербицкая М.С., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Рубинштейн И.А.,
Еськова А.О.**
**Savickaya V.M., Verbitskaya M.S., Drazhina O.G., Neden L.Ch., Rubinshtein I.A.,
Eskova A.O.**

Белорусский государственный медицинский университет, РБ, г. Минск Учреждение здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» РБ, г. Минск

Belarusian State Medical University, Republic of Belarus, Minsk Health care institution "City Clinical Maternity Hospital No. 2" of the Republic of Belarus, Minsk

ВВЕДЕНИЕ

«Ненулевые» группы крови как сами по себе, так и в совокупности с другими предрасполагающими факторами, представляют собой риск развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО). У носителей II (A), III (B) и IV (AB) групп увеличена активность фактора фон Виллебранда (vWF) и фактора VIII, а у обладателей I (O) группы снижена экспрессия гликопротеина IIb/IIIa на тромбоцитах и повышена активность фермента ADAMTS13, разрушающего гигантские мультимеры vWF.

ЦЕЛЬ

Выявление связи между групповой принадлежностью крови по системе АВ0 и патологией системы гемостаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй 325 женщин. Из обследованных было 55 небеременных женщин, 202 беременные женщины, 31 женщина в раннем послеродовом периоде и 37 женщин в позднем послеродовом периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Средний возраст обследованных пациенток составил 34,63 лет. Среди обследованных женщин первая беременность была у 25%, вторая – у 28,6%, третья – у 46,4%. Все женщины имели правильный тип телосложения.

Экстрагенитальная патология диагностирована у 24 беременных: заболевания мочевыделительной системы составили 67%, лор-органов 25%, органов пищеварения 8%. Диагностический алгоритм выявления патологии системы гемостаза сводился к изучению лабораторных показателей: коагулограмма, уровень Д-димера, общий анализ крови. Из обследования исключались пациентки с варикозной болезнью, наследственными тромбофилиями, полиморфизмом генов.

Мы проанализировали взаимосвязь между групповой принадлежностью и количеством тромбоцитов в периферической крови и сделали вывод, что у женщин со II (A), III (B) и IV (AB) группами крови содержание тромбоцитов хоть и не выходило за пределы средних нормальных показателей, однако оказалось выше, чем у лиц с I (O) группой крови. Изучили активность ADAMTS13 и количество тромбоцитов у небеременных, беременных и родильниц (по данным учебной и научной литературы).

У небеременных женщин активность ADAMTS13 в среднем оказалась 74%, количество тромбоцитов – $282 \cdot 10^9/\text{л}$. С 12–16 недель беременности активность ADAMTS13 постепенно снижается, а количество тромбоцитов наоборот увеличивается. В позднем послеродовом периоде наблюдается повышение активности ADAMTS13 и количества тромбоцитов – $301 \cdot 10^9/\text{л}$. У не рожавших женщин выявлена меньшая активность ADAMTS13, чем у рожавших. У первобеременных женщин уровень активности ADAMTS13 ниже, чем у повторно беременных.

Беременность является фактором риска ВТЭО, однако в пределах 4–6 недель после родов опасность развития тромбоза глубоких вен еще выше, чем во время беременности.

ВЫВОДЫ

Регулирование эстрогенов может быть одним из механизмов, связанных с изменениями ADAMTS13. У небеременных женщин с I(O) группой крови значение ADAMTS13 более высокое, чем у женщин с ненулевыми группами крови. Изменение уровня протеазной активности во время беременности и послеродового периода, вызванное неопознанными механизмами, может сделать послеродовой период более уязвимым для развития ВТЭО.

При ведении беременных женщин необходимо учитывать ее групповую принадлежность крови по системе ABO. У беременных со II (A), III (B) и IV (AB) группами крови и отсутствием анамнеза, связанным с ВТЭО, рекомендуется клиническое наблюдение с началом профилактики антикоагулянтами после родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данной статье рассмотрены факторы риска тромбоэмболических осложнений у беременных женщин. Авторами исследования выявлена взаимосвязь между групповой принадлежностью крови по системе ABO и патологией системы гемостаза. Даны рекомендации при ведении беременных женщин, на фоне других факторов, предрасполагающих к развитию ВТЭО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article discusses the risk factors for thromboembolic complications in pregnant women. The authors of the study revealed a relationship between the blood group in the ABO system and the pathology of the hemostasis system. Recommendations are given in the management of pregnant women, against the background of other factors predisposing to the development of VTEC.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF OVARIAN TUMORS IN GIRLS AND GIRLS

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}
PhD, Prof, Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
2 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»
3 – Российский университет медицины
4 – Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1 – N.I. Pirogov Russian National Research Medical University
2 – Dolgoprudny Central City Hospital
3 – Russian University of Medicine
4 – Russian Children's Clinical Hospital – a Branch of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

ЦЕЛЬ

Исследовать точность диагностики использования ультразвукового метода исследования для диагностики образований яичников и придатков у девочек и девушек на основании ретроспективных данных работы Центра охраны репродуктивного здоровья с 2020–2023 гг, а также оценить соответствие полученных данных системе (O-RADS) для выявления новообразований в яичниках у детей с гистологическими данными.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ 243 новообразований яичников у девочек и девушек с сентября 2020 года по декабрь 2023 года. Данные анализировались по результатам ультразвуковых исследований проведенных на базе гинекологического отделения ГБУЗ МО ДБ. Каждое образование было отнесено к определённой категории O-RADS в соответствии с установленными критериями по системе O-RADS.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования показали, что из 243 образований яичников 4 (1,9%) были злокачественными, а 239 (98,0%) – доброкачественными. Частота злокачественных новообразований при O-RADS 5, O-RADS 4 и O-RADS 3 составила ~85%, ~10% и ~5% соответственно. Кисты жёлтого тела могут быть визуально похожи на образования категории O-RADS 4, что может привести к неверной диагностике и выбору неподходящей тактики лечения. Это подчёркивает важность проведения дополнительных исследований для точного определения типа образования.

ВЫВОДЫ

Учитывая ретроспективные данные Центра охраны репродуктивного здоровья детей и подростков Московской области, можно сделать вывод, что система методики ORADS эффективна при обнаружении злокачественных новообразований (чувствительность метода 98%). Однако при диагностике функциональных образований данная система не показала должную результативность: она оказалась недостаточно информативной (92% всех случаев функциональных образований яичников не были диагностированы с помощью этой методики).

Это говорит о том, что, хотя система методики ORADS и является эффективным инструментом для обнаружения злокачественных новообразований, она всё же имеет некоторые ограничения при диагностике функциональных образований. Для более точной диагностики в таких случаях потребуется использование дополнительных методов исследования.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проанализированы ретроспективные данные 243 случаев опухолей и опухолевидных образований придатков матки в детском возрасте с помощью ультразвукового метода. При сопоставлении полученных данных по системе ORADS было выявлено что только 4 из 243 образований (1,9%) были злокачественными, остальные 239 (98,0%) – доброкачественными. Это подтверждает эффективность данной методики для обнаружения злокачественных образований, однако методика оказалась недостаточно информативной для определения функциональных образований яичников.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We analyzed retrospective data on 243 cases of uterine appendage tumors and tumorous formations in childhood using the ultrasound method. When comparing the obtained data on the ORADS system, it was revealed that only 4 out of 243 formations (1.9%) were malignant, the remaining 239 (98.0%) were benign. This confirms the effectiveness of this technique for detecting malignancies, but the technique was not informative enough to determine the functional formations of the ovaries.

ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ: ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ

CHRONIC PELVIC PAIN: A NEUROPSYCHIATRIC VIEW OF THE GYNECOLOGICAL PROBLEM

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины

2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

4 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine

2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хроническая тазовая боль (ХТБ) у женщин – это многофакторная проблема, требующая командной работы акушера-гинеколога и смежных специалистов. У 80% пациентов причинами ХТБ являются психоневрологические расстройства, но несмотря на это ежегодно проводится 40% диагностических лапароскопических операций и 12% гистерэктомий. Также около 15% женщин с ХТБ не могут работать, а у 45% заметно снижается продуктивность, что доказывает прямое влияние заболевания на социальную жизнь.

ЦЕЛЬ

Целью данного исследования является изучение связи хронической тазовой боли с психоневрологическими расстройствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен поиск литературы в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library и Google Академия. Проанализированы систематические обзоры, метаанализы и рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), опубликованные в период с 1988 по 2023 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Один из вариантов течения ХТБ, встречающийся в клинической практике, подразумевает провоцирование или усугубление психоневрологической симптоматики на фоне уже имеющийся тазовой боли.

К основным факторам, провоцирующим ХТБ Р. Latthe и соавт. отнесли злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем, привычное невынашивание, ВЗОМТ, кесарево сечение в анамнезе и органические патологии ОМТ, психологические травмы, невроты и депрессии.

N. Zaks и соавт. в своих исследованиях установили значимую корреляцию между ХТБ и депрессией по сравнению с контрольной группой.

P. Vercellini и соавт. оценивали варианты терапии при ХТБ, к которым относились и варианты альтернативного лечения. По их итогам комбинированная медикаментозная терапия препаратами с различным механизмом действия способна улучшить терапевтические результаты. И напротив, такие хирургические вмешательства как тазовая денервация и гистерэктомия не показали стоящих результатов.

T. Brooks и соавт. в своих исследованиях показали, что общими факторами для развития депрессии, тревоги и стресса при ХТБ являются тяжесть боли в настоящий момент, эпизоды боли в анамнезе и предшествующий опыт сексуального насилия.

Оценка характеристики и интенсивности боли после гистерэктомии у женщин с ХТБ в проспективном когортном исследовании показала, что 71,6% пациенток сохранялись боли, а у 11,9% боль носила постоянный характер.

Серия клинических случаев показала на значительную взаимосвязь между стилем воспитания и катастрофизацией боли, психическим здоровьем женщин с ХТБ и восприятием боли.

Но стоит помнить, что боли не всегда носят психоневрологический характер. При диагностической лапароскопии у пациенток с ХТБ часто выявляется эндометриоз, спаечный процесс в малом тазу с распространением на кишечник.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечение пациенток с ХТБ при исключении органической патологии должно предполагать мультидисциплинарный подход, включающий не только медикаментозную терапию, но и психоповеденческую поддержку.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Хроническая тазовая боль (ХТБ) – боль, возникающая в проекции малого таза в течение 6-ти месяцев, при отсутствии цикличности и взаимосвязи с органической патологией и менструальным циклом. Группу риска ХТБ составляют женщины, перенесшие различные эмоциональные потрясения. Диагностика ХТБ ассоциирована с определенными трудностями: психические расстройства ошибочно принимают за соматическую патологию, или напротив, переоценивают соматический статус при психической патологии. Но при этом нельзя исключать сочетание этих двух состояний.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Chronic pelvic pain (CPP) is pain that occurs in the projection of the small pelvis for 6 months, in the absence of cyclicity and connection with organic pathology and the menstrual cycle. The risk group for HTB consists of women who have suffered various emotional shocks. The diagnosis of HTB is associated with certain difficulties: mental disorders are mistaken for somatic pathology, or on the contrary, the somatic status in mental pathology is overestimated. But at the same time, a combination of these two states cannot be excluded.

ОЦЕНКА АДГЕЗИВНОЙ АГРЕССИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ASSESSMENT OF THE ADHESIVE AGGRESSION OF THE INFLAMMATORY PROCESS IN THE PELVIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Симрок В.В.¹, Попова И.А.², Мельникова Д.В.³
Simrok V.V.¹, Popova I.A.², Melnikova D.V.³

1 – ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

2 – ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки», Луганск, Луганская Народная Республика, Россия

3 – ООО «МедФормула», Севастополь, Россия

1 – Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

2 – GU LNR "LGMU named after St. Luke's Cathedral, Lugansk, Luhansk People's Republic, Russia

3 – MedFormula LLC, Sevastopol, Russia

Как известно, воспалительный процесс в малом тазу, триггером которого являются полимикробные ассоциации, является повреждающим фактором брюшины, в результате чего между различными отделами висцерального листка, либо между висцеральным и париетальным листком как сети паутины формируются спайки. Спайки являются результатом адгезивной агрессии воспаления, и уловить клинический момент их формирования бывает достаточно сложно. Очень важно именно в первые 3-е суток адгезиогенеза определить его динамику. Общепринятым является мнение, что установить с точностью наличие спаек возможно лишь с использованием эндоскопических методик. Однако, использовать эндоскопические методы исследования в динамике не целесообразно со всех позиций наблюдения за пациенткой. Достаточно вероятными критериями, которые отражают активность процесса и степень дезорганизации соединительной ткани при многих заболеваниях является изучение состояния метаболитов соединительной ткани, таких как гидроксипролин. Оценивая маркеры спайкообразования, и назначая патогенетически направленную терапию против образования спаек, мы сможем не только оценить степень адгезии, но и предупредить развитие спаечного процесса.

ЦЕЛЬ

Изучение степени адгезивной агрессии воспалительного процесса в малом тазу у женщин репродуктивного возраста по уровню метаболитов соединительной ткани.

Кроме общепринятых клинико-лабораторных обследований, нами у 137 женщин репродуктивного возраста с воспалительным процессом в малом тазу также был изучен обмен метаболитов соединительной ткани – содержание белковосвязанного гидроксипролина (БСГ) и свободного гидроксипролина (СГ) в сыворотке крови с целью неинвазивной оценки спайкообразования в малом тазу.

Данные, полученные в 1-е сутки заболевания, показали, что уровень БСГ и СГ у пациенток с воспалительными процессами в малом тазу увеличивается более чем в 1,5 раза, в сравнении с показателями в контрольной группе, что свидетельствуют об активации катаболизма и депрессии анаболизма тканей, попавших в зону острого воспалительного процесса, и недостаточное противовоспалительное воздействие. Совершенно иная картина показателей спайкообразования и интенсив-

ности воспалительного процесса прослеживается в результатах исследования на 5–7 и 30 сутки активного применения предложенной противовоспалительной и противоспаечной терапии.

В результате полученных данных, мы пришли к мнению, что маркеры деградации соединительной ткани и адгезии отражают степень интенсивности воспалительно-деструктивных изменений тканей при воспалительном процессе в малом тазу, и позволяют оценить адгезиогенез в динамике.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У 137 женщин репродуктивного возраста с воспалительным процессом в малом тазу был изучен обмен метаболитов соединительной ткани – содержание белковосвязанного гидроксипролина (БСГ) и свободного гидроксипролина (СГ) в сыворотке крови с целью неинвазивной оценки спайкообразования в малом тазу. Полученные данные показали, что маркеры деградации соединительной ткани и адгезии отражают степень интенсивности воспалительно-деструктивных изменений тканей при воспалительном процессе в малом тазу, и позволяют оценить адгезиогенез в динамике.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The metabolism of connective tissue metabolites, the content of protein-bound hydroxyproline (PBH) and free hydroxyproline (FH) in blood serum, was studied in 137 women of reproductive age with pelvic inflammatory disease in order to noninvasively assess adhesion formation in the pelvis. The data obtained showed that markers of connective tissue degradation and adhesion reflect the degree of intensity of inflammatory and destructive tissue changes during the inflammatory process in the pelvis, and allow us to assess adhesion in dynamics.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ММП-9 НА ФОНЕ ТОКОЛИЗА ИНДОМЕТАЦИНОМ И ГЕКСОПРЕНАЛИНОМ

CHANGES IN MMP-9 CONCENTRATION ON THE BACKGROUND OF Tocolysis WITH INDOMETHACIN AND HEXOPRENALINE

**Скоробогатова О.В., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Зарова Е.А., Песегова С.В.,
Карданова М.А.
Skorobogatova O.V., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Zarova E.A., Pesegova S.V.,
Kardanova M.A.**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема преждевременных родов и по сегодняшний день остается одной из самых актуальных проблем в современном мире. Преждевременные роды являются основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности. По данным международной медицинской статистики преждевременными родами заканчиваются от 5 до 18% беременностей (Mandy GT, Weisman LE, Kim MS, 2022). Такие дети требуют значительных затрат по выживанию и использованию совре-

менных дорогостоящих технологий. На данный момент нет биохимического маркера, который бы достоверно прогнозировал начало преждевременных родов. Поэтому поиск новых биохимических маркеров может быть важным и полезным, что позволит своевременно начать терапию угрожающих преждевременных родов, пролонгировать беременность и улучшить перинатальные и отдаленные исходы преждевременных родов. Матриксные металлопротеиназы (ММП) – это семейство цинк- и кальций-зависимых эндопептидаз, способных расщеплять компоненты внеклеточного матрикса соединительных тканей в том числе и коллагеновые волокна ш/м. В настоящее время известно о 28 ММП. Из всего семейства ММП нами была выбрана ММП-9 поскольку есть данные что ее концентрация в цервикальном секрете крайне низка при неосложненной беременности и резко повышается при родах. Цель: Оценить эффективность гексопреналина и индометацина после проведенного токолиза у беременных с угрожающими преждевременными родами на основе изменения концентрации ММП-9 в цервикагинальной жидкости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено проспективное исследование, в которое были включены 93 беременных женщин с признаками угрожающих преждевременных родов на сроках 24–31 неделя и 6 дней беременности. При поступлении в стационар с признаками угрозы преждевременных родов производился забор цервикагинальной жидкости во время осмотра шейки матки в зеркалах при помощи стерильного универсального зонда. Для определения концентрации белка ММП-9. После назначалась токолитическая терапия и через 48 часов после проведения терапии, производился повторный забор материала. Для определения концентрации белка ММП-9 был применён иммуноферментный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Мы сравнили результаты значений концентрации ММП-9 в цервикагинальной жидкости после проведенной токолитической терапии. У беременных с угрожающими ПР, получавших гексопреналин медиана концентрации ММП-9 составила 1,44 пк/г (Q1-Q3 3,49–0,26). После индометацина значение медианы концентрации ММП-9 была практически на таком же уровне и составила 1,76 пк/г (Q1-Q3 0,56–3,35).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные нами данные показывают, что концентрация ММП-9 в цервикагинальной жидкости у беременных с угрожающими преждевременными родами после проведенной токолитической терапии гексопреналином и индометацином находится практически на одинаковом уровне. Таким образом можно сделать вывод, о том что концентрация ММП-9 снижается не независимо от выбранного препарата для токолиза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: Мы провели анализ эффективности токолитических препаратов на основании динамики концентрации ММП-9 в цервикагинальной жидкости у беременных с признаками угрожающих преждевременных родов на фоне проведенной терапии гексопреналином и индометацином. Медиана концентрации ММП-9 в цервикагинальной жидкости после токолитической терапии гексопреналином у беременных с признаками угрозы преждевременных родов составила 1,44 пк/г, после индометацина значение медианы составило 1,76 пк/г. Полученные значения находились практически на одинаковом уровне и показывают что концентрация ММП-9 снижается после токолиза не независимо от выбранного препарата.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume: We analyzed the effectiveness of tocolytic drugs based on the dynamics of MMP-9 concentration in cervicovaginal fluid in pregnant women with signs of threatening preterm labor against the background of therapy with hexoprenaline and indomethacin. The median concentration of MMP-9 in cervicovaginal fluid after tocolytic therapy with hexoprenaline in pregnant women with signs of threatening preterm labor was 1.44 pk/g, after indomethacin the median value was 1.76 pk/g. The obtained values were almost at the same level and show that MMP-9 concentration decreases after tocolysis regardless of the selected medication.

ЛИПИДОМНЫЕ МАРКЕРЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКА ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ LIPID MARKERS OF BLOOD PLASMA FOR EARLY DIAGNOSIS OF OVARIAN CANCER OF HIGH MALIGNANCY

Токарева А.О., Юрова М.В.
Tokareva A.O., Iurova M.V.

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

FSBI «NMRC FOR OG&P named after ac. V.I. Kulakov» Ministry of healthcare of the Russian Federation, Moscow

Ранняя диагностика злокачественных новообразований (ЗНО) яичников является одной из наиболее актуальных и сложных нерешенных клинических задач практического здравоохранения. Методы молекулярной диагностики, в том числе посредством масс-спектрометрического анализа молекулярного профиля биологического образца, являются перспективными методами для клинического применения. Целью работы являлось выявление липидов, которые характеризуют различия плазмы крови между женщинами без гинекологических опухолей, с доброкачественными опухолями яичников (ОЯ) и с серозным раком яичников высокой степени (РЯ ВСЗ) злокачественности I-II стадий.

В исследование были включены образцы плазмы крови женщин, составивших исследуемые группы (РЯ высокой степени злокачественности (РЯ ВСЗ) I-II стадий (n=10), опухоли яичника – ОЯ: доброкачественные опухоли, пограничная опухоль, РЯ низкой степени злокачественности, РЯ ВСЗ III-IV стадии), n = 203) и группу контроля (n=26). Из плазмы были экстрагированы липиды посредством модифицированного метода Фолча и проанализированы методом жидкостной хромато-масс-спектрометрии. Для определения потенциальных маркеров для разделения пар «Контроль – ОЯ», «Контроль – РЯ ВСЗ», «ОЯ – РЯ ВСЗ» был использован метод рекурсивной элиминации переменных, основанный на машине опорных векторов. Для каждой пары были созданные промежуточные панели маркеров, основанные на 100-кратно перебираемых случайным образом 80% образцов с включением в итоговую панель тех липидов, которые вошли во все промежуточные панели. Для итоговых панелей были построены модели градиентного бустинга с кросс-валидацией посредством 10-кратного разбиения. Оптимальные чувствительность и специфичность вычислялись исходя из максимизации суммы чувствительности и специфичности.

Для пары «Контроль – ОЯ» к маркерным липидам, чей уровень повышался при развитии опухолей, были отнесены моногалактозилдиацилглицерол (MGDG) 16:0_20:2, фосфатидилхолина (PC) 16:0_22:5, 16:0_22:6, 18:2_20:2, 18:2_18:2, 18:0_20:4, плазменилфосфатидилхолин (PC

P-)20:0/20:4 и триацилглицеролы (TG) 16:0_18:1_22:6 и 18:2_18:2_22:6, к маркерам, чей уровень понижался – холестериновый эфир 18:0, PC 14:0_18:2, 16:0_20:1, 16:0_20:2, 16:1_18:2, 18:0_18:1, 18:0_18:2, PC P-16:0/18:1, P-16:0/18:2, P-18:0/18:2, сфингомиелин (SM) d18:1/22:1, TG 16:1_18:2_22:6. Для пары «контроль»/ «РЯ hg 1–2 степени» к маркерам был отнесён PC 16:0_20:5, чей уровень понижался при раке ранних стадий. Для пары «ОЯ – РЯ ВС3 I-II ст.» к маркерным липидам, чей уровень повышался при раке ранних стадий были отнесены лизофосфатидилхолин 20:5, MGDG 18:0_18:0, PC 16:0_20:2, 16:0_20:5, 18:3_20:5, фосфатидилинозитол 18:0_18:2, SM d18:1/24:0, TG 16:0_18:1_18:1, 16:1_18:2_22:6, 18:1_18:1_22:6, 18:1_18:2_22:6, понижался уровень следующих маркеров: диацилглицерола 18:1_18:2, PC 16:0_18:0 и 18:0_20:2, плазманилфосфатидилхолинов PC O-18:0/18:1 и O-18:0/20:4, PC P-16:0/18:1, P-18:0/20:4, P-20:0/18:2 и TG 18:2_18:2_18:3. Модель для кластеризации «Контроль – ОЯ» характеризовалась чувствительностью 80% и специфичностью 81%, для различий «Контроль – РЯ ВС3 I-II ст.» 70% и 71% соответственно, для классификации «ОЯ – РЯ ВС3 I-II ст.» – 90% и 57%, соответственно.

Можно сделать вывод, что липидные панели, созданные с использованием рекурсивной элиминацией переменной, обладают хорошим диагностическим потенциалом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Совершенствование диагностики рака яичника (РЯ) является актуальной клинической задачей. Липидный профиль плазмы крови женщин (РЯ высокой степени злокачественности (РЯ ВС3) I-II стадий, опухоли яичника (ОЯ) других гистотипов и стадий и группы контроля, получен методом жидкостной хромато-масс-спектрометрии. Выбор маркеров осуществлялся рекурсивной элиминации переменной. На основе панелей построены классификационные модели липидов маркеров (преимущественно фосфатидилхолины, фосфатидилхолины с простой эфирной связью, триацилглицеролы) для пар «Контроль – ОЯ», «Контроль – РЯ ВС3», «ОЯ – РЯ ВС3» с чувствительностью и специфичностью 80% и 81%, 70% и 71%, 90% и 57%, соответственно.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Early diagnostic of ovarian cancer (OC) is an actual challenging clinical task. Blood plasma lipidomic profiles of women from control group, group with different ovarian tumors (OT: benign tumors, borderline tumors, low grade OC, high grade (HG) OC of stage III-IV) and group with I-II stages of OC were obtained by liquid chromatography-mass spectrometry. Markers were selected by recursive feature elimination. The panels (phosphatidylcholines, phosphatidylcholines and triacylglycerols) were used for classification models for paired "Control – OT", "Control – HGOC I-II st.", "OT – HGOC I-II st." with sensitivity and specificity 80% and 81%, 70% and 71%, 90% and 57%, respectively.

МОРОФМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У МАТЕРИ И ПЛОДА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ MORPHOMETRIC DIAGNOSIS OF VASCULAR DISORDERS IN MOTHER AND FETUS IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

**Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Габараева М.Р., Фидарова Т.В.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Gabaraeva M.R., Fidarova T.V.**

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

Russia, Moscow, Moscow State University of Medicine and Dentistry

Материнская и перинатальная заболеваемость определяется состоянием маточно-плацентарного кровотока. Современная медицина зачастую позволяет диагностировать плацентарные нарушения только при появлении клинической симптоматики, когда изменения необратимы. Это диктует необходимость в разработке новых методов ранней диагностики сосудистых нарушений у беременных.

ЦЕЛЬ

Совершенствование ранней диагностики сосудистых нарушений у беременных на основе цитоморфометрической диагностики эндотелиальной дисфункции.

В исследовании использован разработанный нами метод определения среднего эквивалентного диаметра циркулирующих десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК), который основан на традиционном способе подсчета ДЭК в периферической крови разработанном J. Hladovec с соавт. в 1978 г. Осуществлено проспективное, наблюдательное, когортное исследование состояния сосудов у беременной и плода методом «случай-контроль». Обследовано 180 женщин на сроке 7–10 недель беременности: основную группу составили 90 беременных с несостоявшимся выкидышем, в контрольную группу вошли 90 женщин, у которых проведен медицинский аборт по желанию. У всех пациенток проводилось определение количества и среднего эквивалентного диаметра ДЭК периферической крови, а также выполнено морфологическое исследование удаленного плодного яйца с морфометрией сосудов хориона. Критерий включения в исследование беременных на сроке гестации 7–10 недель, когда структура стенки сосуда ворсинчатого хориона представлена только клетками эндотелия, позволил нам косвенно оценить морфометрические параметры фетальных эндотелиоцитов. Полученные результаты сравнивались с применением U-критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена.

По возрасту и соматической патологии сравниваемые группы были статистически сопоставимы. Среднее количество ДЭК в контрольной группе составило $5,5 \pm 2,12 \times 10^4$ кл/100мл и $12,6 \pm 5,89 \times 10^4$ клеток/100мл группе с несостоявшимся выкидышем ($p < 0,001$). Средний диаметр ДЭК в контрольной группе составил $43,9 \pm 3,99$ мкм и $29,5 \pm 9,40$ мкм в основной группе ($p < 0,001$). Среднее значение толщины стенки первичного капилляра в хорионе составило $0,7 \pm 0,11$ мкм в основной группе и $0,9 \pm 0,12$ мкм в группе контроля ($p < 0,001$). Индекс апоптоза эндотелиоцитов сосудов хориона в основной группе составил $7,1 \pm 2,49\%$, в контрольной группе $3,8 \pm 1,49\%$ ($p < 0,001$). Корреляционный анализ продемонстрировал сильную обратную зависимость количества ДЭК и их среднего диаметра $r_s = -0,95$. Сравнение параметров среднего диаметра ДЭК у матери и толщины стенки капилляров хориона плода показало сильную положительную корреляцию $r_s = 0,99$. С индексом апоптоза эндотелиоцитов сосудов ворсинчатого хориона показатель СДДЭК коррелировал сильно и отрицательно ($r_s = -0,75$).

Полученные результаты свидетельствуют об идентичности изменений морфометрических параметров ДЭК периферической крови матери и сосудов хориона плода, что позволяет использовать данное исследование в качестве малоинвазивного и быстровыполнимого пренатального метода диагностики сосудистых нарушений у плода, для обеспечения своевременной профилактики и лечения акушерских и перинатальных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В работе изучено морфофункциональное состояние эндотелия у матери и плода. У 180 женщин в I триместре беременности проведена компьютерная цитоморфометрия десквамированных эндотелиоцитов (ДЭК), для оценки состояния эндотелия у плода проведена морфометрия сосудов хориона. В исследовании обнаружена сильная корреляционная связь между морфометрическими параметрами ДЭК у матери и сосудов хориона плода, что может быть применимо в качестве раннего малоинвазивного метода диагностики нарушения маточно-плодовых отношений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The morphofunctional state of the endothelium in mother and fetus has been studied. In 180 women in the first trimester of pregnancy, a computer cytomorphometry of desquamated endotheliocytes (DEC) was performed, and chorionic vascular morphometry was performed to assess the state of the endothelium in the fetus. The study found a strong correlation between the morphometric parameters of DEC in the mother and fetal chorionic vessels, which can be applied as an early minimally invasive method for diagnosing disorders of uterine-fetal relations.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

POSSIBILITIES OF PREDICTING THE RISK OF A NON- DEVELOPING PREGNANCY IN THE FIRST TRIMESTER

**Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.
Shukurkhujueva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.**

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Tashkent Pediatric Medical Institute

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одним из наиболее непознанных и неизученных заболеваний мировой медицины, является неразвивающаяся беременность (НБ). Конгресс FIGO, состоявшийся в 2006 году, объявили НБ тихой пандемией. Ее частота остается высокой, а доля в структуре самопроизвольных выкидышей составляет 45–88,6%. Итоги многочисленных исследований подтвердили, что в большинстве случаев низкий уровень витамина D наблюдается у беременных женщин. НБ является многофакторной проблемой, которая не имеет окончательного решения.

ЦЕЛЬ

Определить факторы риска возникновения НБ в первом триместре гестации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено исследование, включающее 146 беременных женщин в возрасте 20–38 года ранней гестации. Основную группу составили из 98 женщины с подтвержденной НБ, которые поступали в гинекологический стационар. Далее они были распределены по двум группам: I группе (n=53), которая включала пациенток с первой НБ в жизни, и II группе (n=45, включающая пациенток с повторными НБ, двумя и более). Участниками контрольной группы были женщины, доносившие беременность до родов и родившие здоровых детей (n=48). Был использован метод проспективного анализа данных семейного, соматического и репродуктивного анамнеза. Показатель 25(OH) D в сыворотке крови (n=98) определяли с помощью масс-спектрометрических методов. Для подтверждения значимости фактора, было рассчитано отношение шансов (ОШ). С помощью критерия χ^2 Пирсона при выполнении однофакторного прогнозирования риска НБ для множественных и бинарных факторов была осуществлена оценка статистической значимости влияния факторов на переменную, которая является бинарной целевой переменной. Для выявления наиболее значимые факторы риска развития НБ, их сортировали по убыванию значимости (статистика χ^2).

В процессе проведения исследования были рассчитаны рискованные классы, которые соответствовали вероятности НБ с помощью дерева решений (CHAID).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведённый анализ показал, что значимыми для риска НБ в I триместре следует считать такие факторы, как курение [ОШ=1,95; 95% ДИ (1,60; 2,38), $p=0,0001$]; наличие расстройств менструации [ОШ=1,73; 95% ДИ (1,39; 2,15), $p=0,0001$], возраст старше 33 лет [ОШ=1,51; 95% ДИ (1,18; 1,93), $p=0,0015$], менархе до 14 лет (ОШ=1,5; 95% ДИ (1,17; 1,93) $p=0,0018$), социальное положение – домохозяйка [ОШ=1,5; 95% ДИ (1,17; 1,92), $p=0,0018$], уровень витамина D в сыворотке крови в I триместре гестации менее 30 нг/мл [ОШ=2,09; 95% ДИ (0,91; 4,80), $p=0,0211$]. В ходе исследования, проведенного с помощью дерева решений CHAID, были выделены рискованные классы и установлено, что наиболее высокий уровень риска потери беременности в исследуемой когорте формируется из-за сочетания трех факторов: курения, нарушений менструации и уровня сывороточного 25(OH) D менее 30 нг/мл.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При отягощенном анамнезе по поводу потери репродуктивных функций при НБ, то прегравидарная подготовка должна включать отказ от курения, меры по нормализации менструального цикла и результативную коррекцию недостаточности/дефицита витамина D, вплоть до восстановления её нормальных показателей – целевой уровень 25(OH)D, согласно рекомендациям, должен быть не менее 40 нг/мл. При обнаружении недостаточности или дефицита витамина D в I триместре гестации, ее следует отнести к группе высокого риска НБ и назначить лечение, включающее нативного витамина D (не менее 2000 ME) и консультацию эндокринолога, а также диетолога.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Невынашивание беременности – проблема, которая сегодня коснулась огромного количества женщин во всем мире. Она отрицательно сказывается на рождаемости и имеет важное с точки зрения социально-экономического развития значение.

Показаны итоги исследования, в котором были рассчитаны рискованные классы для вероятности НБ с помощью дерева решений (CHAID). Было доказано, что факторы риска НБ в первом триместре гестации связаны с курением и расстройствами менструации (обильные менструации при регулярном цикле, нерегулярные менструации и дисменорея). Также был обнаружен уровень сывороточного 25(OH)D, который составляет 30 нг/мл.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Miscarriage is a problem that today affects a huge number of women all over the world. It has a negative impact on fertility and is of great importance in terms of socio-economic development. The results of a study in which risk classes for the probability of miscarriage were calculated using a decision tree (CHAID) are shown. It was proven that risk factors for miscarriage in the first trimester of gestation are associated with smoking and menstrual disorders (heavy menstruation with a regular cycle, irregular menstruation and dysmenorrhea). The level of serum 25(OH)D was also found to be 30 ng/ml.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕДРАКОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF PREGNANT WOMEN WITH PRECANCEROUS CHANGES OF THE CERVIX

**Габдулхаева Н.Ф., Чистякова С.В., Шарыпова А.Д., Юдинцева Е.А., Черняев И.А.,
Росюк Е.А.
Gabdulkhaeva N.F., Chistyakova S.V., Sharypova A.D., Yuditseva E.A., Chernyaev I.A.,
Rosyuk E.A.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation Department of Public Health and Public Health

АКТУАЛЬНОСТЬ

Предраковые изменений шейки матки (ШМ) у беременных актуальны до сих пор, поскольку оказывают влияние на течение беременности, состояние плода, течение родов и на состояние матери. Основным этиологическим фактором являются отдельные типы вируса папилломы человека (ВПЧ). Немаловажную роль в развитии изменении ШМ играют условия жизни и труда женщин и их социальный профиль, определяющий появление на свет здорового потомства и благополучные отношения в семье.

ЦЕЛЬ

На основании данных медицинской отчетности и статистики составить медико-социальный портрет беременных с предраковыми изменениями ШМ города Екатеринбург. Материал и методы исследования. Была проведена оценка статистических показателей в программе SOFA Statistics на примере данных анамнеза, лабораторных, цитологических, инструментальных исследований. Результаты исследования. В исследовании приняло участие 34 беременных с предраковыми изменениями ШМ в возрасте 15–45 лет, средний возраст – 31 год. Постановка на учёт по беременности проходила с декабря 2023 по август 2024, обращение в Екатеринбургский клинический перинатальный центр (ЕКПЦ) по поводу предраковых изменений шейки матки проходило с января по август 2024. Для трети женщин на момент исследования текущая беременность – первая, среднее количество беременностей – три. Аномальная цитология была выявлена у пациенток в сроки беременности от 6 недель 2 дней до 14 недель, срок выявления аномальной цитологии в среднем составил

9 недель 5 дней. Женщины посещали ЕКПЦ нерегулярно, больше всего визитов было во втором триместре, меньше – в третьем. В браке состоит 82,4% женщин. У 58,8% женщин среднее образование, у 35,3% – высшее, при этом работает только 66,7% женщин. Среди привычных интоксикаций некоторые женщины указывают курение: 32,4% курят табак, 8,8% – электронные сигареты. При этом больше половины беременных не курит. Физическую активность до беременности отмечает 69,4% женщин, 30,6% говорят об её отсутствии. Средний вес исследуемых – 65 кг, ИМТ = 24,1 кг/м². Заключение. Нами установлена умеренная обратная связь между возрастом наступления беременности и уровнем образования ($k=-0,53414$), умеренная положительная связь между уровнем образования и временем выявления патологии ШМ ($k=0,397299719$). Слабая положительная связь: возраст беременных и уровень физической нагрузки, уровень образования и время постановки на учёт, уровень образования и ИМТ, уровень образования и физическая активность, исход беременности и ИМТ во время беременности. Отсутствие связи: место работы и физическая активность, исход беременности и физическая активность до родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Аннотация: Цель исследования – на основании данных медицинской отчетности и статистики составить медико-социальный портрет беременных с предраковыми изменениями шейки матки города Екатеринбург. Изучались следующие параметры: возраст беременных, уровень физической нагрузки, времена постановки на учёт, ИМТ, физическая активность и исход беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: The aim of the study is to write a medical and social portrait of pregnant women with precancerous changes in cervix in Yekaterinburg based on medical reporting and statistics. The following parameters were studied: age of pregnant women, level of physical activity, time of registration, BMI, physical activity and pregnancy outcome.

ОПТИМИЗАЦИИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕГИОНЕ OPTIMIZING CERVICAL CANCER SCREENING IN THE REGION

**Гатагажева З.М., Барахоева Т.С., Барахоева Д.С.
Gatagazheva Z.M., Barakhoeva T.S., Barakhoeva D.S.**

ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет»

Ingush State University

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность тест-системы CareHPV и обосновать ее применение в программе организованного скрининга рака шейки матки в Республике Ингушетия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На начальном этапе исследования для оценки эффективности работы по профилактике РШМ в Республике Ингушетия был выполнен анализ основных показателей онкогинекологической службы по данным статистической отчетности в динамике за 16 лет. ВПЧ-тестирование проводилось в женских консультациях с помощью тест-системы CareHPV. Для исключения ложноположительных и ложноотрицательных результатов было проведено 2 серии тестирования. При стати-

стической обработке данных применены методы описательной статистики, расчеты проводились на базе прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.0. Количественные показатели представлены в виде $M(SD)$, где M – среднее значение, SD – стандартное отклонение. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывалась их абсолютная частота (n) и доля (%). Для проверки значимости различий качественных переменных использовали критерий χ^2 . Значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Республике Ингушетия отмечается высокий показатель заболеваемости РШМ с его ежегодным ростом, низкий уровень выявления на профилактических осмотрах и высокий процент запущенности, что отражает неэффективность существующих форм профилактики. Для разработки региональной Программы организованного скрининга и определения целесообразности ВПЧ-тестирования в Республике Ингушетия было проведено выборочное исследование с использованием тест-системы CareHPV.

Из 1000 женщин у 49 результаты тестирования не были учтены из-за наличия критериев исключения. Далее расчет проводился на 951 женщину. Положительный результат на ВПЧ зарегистрирован у 132 (13,9%) женщин (Тест+), отрицательный – у 819 (86,1%) (Тест–). Из общего количества ВПЧ-положительных женщин, прошедших цитологическое исследование, у 26 (24,3%) – не было выявлено изменений, у 81 (75,7%) – выявлены признаки дисплазии различной степени, что составило 8,5% от всех женщин, обследованных в скрининге. Из них, у 15 (18,5%) выявлен HSIL (1,6% от общей популяции обследованных в скрининге), который был подтвержден гистологически в 100% случаев. Эти женщины для дальнейшего лечения были направлены в Республиканский онкодиспансер. У 78 (9,5%) ВПЧ-отрицательных женщин обнаружены визуальные изменения на шейке матки, которым также было выполнено цитологическое исследование, из них только у одной обнаружен LSIL.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в Республике Ингушетия отмечаются высокие показатели заболеваемости (8,8 на 100 тыс. населения), низкий уровень выявления на профилактических осмотрах (14,5%) и высокий процент запущенности (35%) РШМ.

Комбинированный поэтапный скрининг, включающий ВПЧ-тест с использованием тест-системы CareHPV и жидкостную цитологию у ВПЧ-позитивных женщин 1 раз в 5 лет, является наиболее эффективным и экономически выгодным и в большей степени отвечает организационным целям скрининга по сравнению с другими стратегиями.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность: В настоящее время рак шейки матки (РШМ) относится к группе заболеваний с доказанным этиологическим фактором. Понимание роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в канцерогенезе РШМ привело к разработке двух важных подходов к профилактике – вакцинации против ВПЧ и ВПЧ-тестирования для скрининга и ранней диагностики предрака и РШМ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Background: Currently, cervical cancer (cervical cancer) belongs to the group of diseases with a proven etiological factor. Understanding the role of human papillomavirus (HPV) in cervical cancer carcinogenesis has led to the development of two important prevention approaches – HPV vaccination and HPV testing for screening and early diagnosis of precancer and cervical cancer.

ПУТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РЕГИОНЕ

WAYS OF EARLY DETECTION OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE MAMMARY GLANDS IN THE REGION

Гатагажева З.М., Узденова З.Х., Шахсинова Р.Н.
Gatagazheva Z.M., Uzdenova Z.Kh., Shakhsinova R.N.

ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет»

Ingush State University

ЦЕЛЬ

Улучшить выявляемость злокачественных новообразований молочных желез на ранних стадиях, основываясь на эпидемиологических, национальных и социальных особенностях населения Республики Ингушетия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено когортное ретроспективное исследование, заключающееся в определении параметров, которые характеризуют возможные факторы риска, у 381 женщин с ЗНО молочных желез (основная группа) и у 169 здоровых лиц (группа сравнения). Проведен анкетный опрос среди женщин, обратившихся в лечебные учреждения, который включал 78 признаков с 303 градациями. Процедура статистической обработки полученных данных проводилась на персональном компьютере IBMPC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 и электронных таблиц Excel 2003. Достоверность различий между количественными показателями вычисляли по критерию t – Стьюдента. Для сравнения качественных параметров применяли точный критерий Фишера (критерий χ^2). Суждение о наличии связи заболевания с признаком принималось с вероятностью 95% при $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,05$) и с вероятностью 99% при $\chi^2 > 6,63$ ($p < 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

После получения ответов женщин на все вопросы диагностической карты, предложенной медицинским работником, было проведено суммирование диагностических коэффициентов и, в соответствии с полученным уровнем порога, готовилось заключение по определению их к одной из групп: группе риска, группе неопределенности или к группе отсутствия риска ЗНО молочных желез. Оценивался соответствующий индивидуальный риск развития злокачественной опухоли и женщины либо направлялись к врачу-онкологу и проходили дополнительные методы исследования, либо оставались под наблюдением акушера-гинеколога. Что касается использования характерных индивидуальных признаков для выделения соответствующих групп риска, то с этой целью было проведено направленное вычисление интервалов (по величине коэффициентов диагностических критериев каждого фактора). В результате нами получены соответствующие интервалы диагностических коэффициентов для ЗНОМЖ в пределах +12,5 и -10. Индивидуальные признаки при изучаемой локализации ЗНО могут служить ориентиром, как для врача-акушера-гинеколога, так и для акушерки смотрового кабинета. В случае отсутствия патологии при визуальном осмотре эти признаки позволяют отнести женщину в группу онкологического риска и поставить на учет для динамического наблюдения. Для этой цели нами разработана Карта прогностических диагности-

ческих коэффициентов (баллов) формирования групп риска в условиях практического здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Карта прогностических диагностических коэффициентов помогает медицинским работникам квалифицированно ориентироваться в отборе групп риска по ЗНО молочных желез и своевременно определиться с тактикой дальнейшего клинического обследования. Данная организационная система ориентирована на работу с женщинами, обратившимися в амбулаторно-поликлинические медицинские организации для прохождения профосмотра (диспансеризации).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность: Злокачественные новообразования (ЗНО) молочных желез являются ведущей онкологической патологией у женского населения, составляя более 21%. Ранняя диагностика злокачественных образований молочных желез в настоящее время остается актуальной, необходимо активно изучать факторы риска и формировать группы риска, начиная с первичного звена оказания медико-санитарной помощи.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Background: Malignant neoplasms (malignant neoplasms) of the mammary glands are the leading oncological pathology in the female population, accounting for more than 21%. Early diagnosis of malignant tumors of the mammary glands currently remains relevant, it is necessary to actively study risk factors and form risk groups, starting with primary health care.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАГНОСТИРОВАННОГО НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF BREAST CANCER DIAGNOSED DURING PREGNANCY

**Загаштокова А.К., Пароконная А.А.
Zagashtokova A.K., Parokonnaya A.A.**

НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ

N.N. Blokhin National Research Medical Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation

Рак молочной железы является самым распространённым онкологическим заболеванием, встречающимся во время беременности. Он диагностируется примерно у одной из 3000–10 000 беременных женщин. Уже известно, что этот показатель растёт по мере того, как всё большее количество женщин откладывают рождение детей. Отличие клинико-морфологических особенностей и прогноз у заболевших раком молочной железы в группе беременных и небеременных пациенток до сих пор остается спорным. Факторами, влияющими на снижение показателей выживаемости в этой группе, является молодой возраст, поздние стадии заболевания на момент постановки диагноза и физиологическая гипертрофия, снижающая информативность инструментальных методов диагностики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить клинико-морфологические и биологические особенности рака молочной железы у беременных пациенток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 70 случаев рака молочной железы у женщин на фоне беременности.

Средний возраст пациенток составил 35 лет (от 23 до 45). Группа включала пациенток с I-III стадиями заболевания. Контрольная группа в исследовании - пациентки с аналогичными стадиями заболевания молодого возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате исследования установлено: наиболее распространённым гистологическим вариантом опухоли является инвазивная потоковая карцинома, которая встречается у 77,1% беременных пациенток и у 88,5% небеременных пациенток. Наиболее распространенная стадия заболевания при поступлении была II, на которую приходилось 48% среди беременных пациенток и 46,5% случаев среди небеременных женщин. Было значительно больше пациенток с трижды-негативным иммунофенотипом опухоли в группе беременных и составил 46% случаев, в сравнении с контрольной группой равной 4,1% случаев. Размеры опухолевого узла более 2 см в группах беременных и небеременных женщин составили 98% и 89% соответственно.

ВЫВОДЫ

Гистологические особенности рака молочной железы, диагностированного на фоне беременности, в целом схожи с таковыми у небеременных пациенток, за исключением того, что у беременных чаще встречается трижды-негативные опухоли, которые требуют комбинированного подхода в лечении, включающего полихимиотерапию.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

До сих пор продолжают споры о том, являются ли причиной плохого прогноза рака молочной железы на фоне беременности запоздалая диагностика и молодой возраст пациенток, или же могут существовать дополнительные факторы, вызывающие повышенную биологическую агрессивность гестационного рака молочной железы, при сопоставлении по возрасту и стадии. Для изучения результатов и обеспечения оптимального лечения таких пациенток в будущем необходимы более масштабные исследования.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

There is still debate about whether the cause of poor prognosis of breast cancer during pregnancy is delayed diagnosis and the young age of patients, or whether there may be additional factors that cause increased biological aggressiveness of gestational breast cancer, when compared by age and stage. More extensive research is needed in the future to study the results and ensure optimal treatment for such patients.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

MANAGEMENT OF PREGNANCY IN A PATIENT WITH PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR. CLINICAL CASE

Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.

ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова ДЗМ»

SBHI Moscow Clinical Scientific and Practical Center named A.S. Loginov of DON

ВВЕДЕНИЕ

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) представляют собой гетерогенную группу новообразований, происходящих из нейроэндокринных клеток эмбриональной кишки. НЭО встречаются во всех органах, имеющих нейроэндокринные клетки. По данным регистра Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова, который введется с 2017 года и насчитывает 987 пациентов, самая частая локализация НЭО является поджелудочная железа. В международной литературе описано крайне мало публикаций по этой теме, а при анализе отечественных работ не было найдено материалов по данной тематике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Стандартных подходов к выбору тактики ведения и лечения НЭО ПЖ на фоне беременности нет, в связи с этим представляем редкий клинический случай пациентки с НЭО ПЖ и беременностью, верифицированной после зачатия, с благоприятным исходом как для матери, так и для ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка Г., 35 лет на сроке 14 недели беременности обратилась в поликлинику по м/ж с жалобами на боли в эпигастрии. Настоящая беременность у пациентки – вторая. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 12 лет, регулярный, через 28–30 дней, по 5 дней. Гинекологические заболевания миома матки, состояние после миомэктомии. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена. При обследовании выполнено УЗИ ОПБ, по данным которого выявлено образование хвоста ПЖ размером до 2 см. В июле 2022 года выполнено ЭндоУЗИ, по данным которого: эндосонографическая картина новообразования хвоста ПЖ, характерна для НЭО, технически возможно выполнение пункции под контролем эндосонографии. В июле 2022 года выполнено МРТ ОБП без контраста: образование на границе тела/хвоста ПЖ с ровными контурами без признаков инфильтрации. В августе 2022 года выполнена биопсия образования ПЖ. Заключение: цитологическая картина соответствует НЭО G1, Ki67 – 1%. По данным лабораторных исследований: серотонин – 265 нг/мл (на фоне приема парацетамола), гастрин 21 мкЕд/мл, хромогранин А, РЭА, СА 19,9 – в пределах референсных значений. Учитывая данные клинико-лабораторного обследования установлен клинический диагноз: Нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочной железы cT2N0M0 (G1). Клинически нефункционирующая. После обследования повторно проведен мультидисциплинарный консилиум с участием онколога, акушер-гинеколога и принято решение: учитывая клинически нефункционирующую НЭО ПЖ возможно пролонгировать беременность. Течение

беременности протекало без особенностей. По медицинским показаниям на сроке 38 недель проведено кесарево сечение, родился здоровый мальчик массой 3.750 г, длиной 51 см. Оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Кровотечение в родах 200 мл. Течение послеродового периода гладкое. В марте 2023 года выполнено контрольное МРТ ОБП с в/в контрастированием: в области границы тела и хвоста ПЖ сохраняется округлое образование размерами до 22 мм. Без динамики. В настоящее время пациентка наблюдается согласно стандартам обследования и наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нейроэндокринные опухоли во время беременности являются редкими заболеваниями. Ведение пациенток с НЭО на фоне беременности должно быть мультидисциплинарным. Совместное лечение и введение пациенток акушер-гинекологом и онкологом позволяет своевременно определить тактику ведения, сроки и способ родоразрешения, а также снизить риск предполагаемых осложнений у матери и плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) представляют собой гетерогенную группу новообразований, происходящих из нейроэндокринных клеток эмбриональной кишки. Беременность может осложниться наличием нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы, так как гормональные изменения могут спровоцировать рост опухоли или ухудшить состояние пациентки. Важно осуществлять регулярный мониторинг и оценку состояния здоровья, так как симптомы могут быть не специфичными. Подход к лечению зависит от стадии опухоли и состояния беременной. Тщательное планирование родов и сотрудничество с мультидисциплинарной командой специалистов критически важно для обеспечения здоровья матери и ребенка.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Neuroendocrine tumors are a heterogeneous group of neoplasms originating from neuroendocrine cells in the fetal gut. Pregnancy can be complicated by the presence of a pancreatic neuroendocrine tumor, as hormonal changes can trigger tumor growth or worsen the patient's condition. It is important to monitor and evaluate health status regularly, as symptoms may not be specific. The treatment approach depends on the stage of the tumor and the pregnant woman's condition. Careful birth planning and collaboration with a multidisciplinary team of specialists is critical to ensure the health of mother and child.

РОЛЬ СЕРТОНИНА В НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЯХ THE ROLE OF SEROTONIN IN NEUROENDOCRINE TUMORS

Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.

ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова ДЗМ»

SBHI Moscow Clinical Scientific and Practical Center named A.S. Loginov of DON

ВВЕДЕНИЕ

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) – это группа редких новообразований, характеризующихся способностью секретировать биологически активные вещества, такие как серотонин. Эти опухоли

возникают из клеток нейроэндокринной системы и могут локализоваться в различных органах, включая желудочно-кишечный тракт и лёгкие. Серотонин играет ключевую роль в патофизиологии и клинических проявлениях НЭО. Настоящий обзор направлен на анализ роли серотонина в развитии, диагностике и лечении нейроэндокринных опухолей.

Роль серотонина в патогенезе НЭО

Серотонин, производимый энтерохромаффинными клетками, является важным биогенным амином, участвующим в регуляции множества физиологических процессов, включая моторику кишечника, сосудистый тонус и гомеостаз. При нейроэндокринных опухолях повышенная продукция серотонина связана с развитием карциноидного синдрома, включающего вазомоторные нарушения, диарею, бронхоспазм и карциноидное поражение сердца. Избыточная секреция серотонина способствует фиброзу тканей через активацию рецепторов 5-HT_{2B}, что играет важную роль в развитии осложнений.

Диагностическая роль серотонина

Уровень серотонина и его метаболита, 5-гидроксииндолацетовой кислоты (5-HIAA), является важным биомаркером в диагностике НЭО. Определение 5-HIAA в моче или крови широко используется для подтверждения диагноза карциноидного синдрома. Однако данный метод обладает ограничениями, связанными с ложноотрицательными и ложноположительными результатами, что требует комплексного подхода с использованием визуализационных методов (КТ, МРТ, сцинтиграфия с аналогами соматостатина).

Терапевтические аспекты

Лечение НЭО включает как медикаментозные, так и хирургические подходы. Блокада серотониновых рецепторов, особенно подтипов 5-HT_{2B} и 5-HT₃, является ключевым компонентом симптоматической терапии. Аналоги соматостатина, такие как октреотид и ланреотид, используются для снижения секреции серотонина и контроля симптомов. Дополнительно, ингибиторы моноаминоксидазы могут применяться для снижения уровня серотонина, но их использование ограничено из-за потенциальных побочных эффектов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Серотонин играет центральную роль в патофизиологии нейроэндокринных опухолей, особенно в развитии карциноидного синдрома и связанных с ним осложнений. Его значение в диагностике и лечении НЭО делает его важной мишенью для дальнейших исследований. Улучшение понимания молекулярных механизмов действия серотонина может привести к разработке более эффективных терапевтических стратегий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Серотонин, как нейромодулятор и гормон, играет ключевую роль в гинекологии, влияя на регуляцию менструального цикла, репродуктивные функции и эмбриональное развитие. В контексте нейроэндокринных опухолей, таких как карциноиды, его уровень служит важным диагностическим маркером. Повышенная секреция серотонина ассоциируется с клиническими проявлениями, включая синдром карциноидов. Определение уровней серотонина в сыворотке и исследование его физиологической активности обеспечивают раннюю диагностику и таргетированную терапию, что повышает шансы на успешное лечение и улучшает качество жизни пациентов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Serotonin, as a neuromodulator and hormone, plays a key role in gynecology, influencing the regulation of the menstrual cycle, reproductive functions and embryonic development. In the context of neuroendocrine tumors such as carcinoids, its level serves as an important diagnostic marker. Increased serotonin secretion is associated with clinical manifestations including carcinoid syndrome.

Determination of serum serotonin levels and investigation of its physiological activity provide early diagnosis and targeted therapy, which increases the chances of successful treatment and improves the quality of life of patients.

СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ – МЕТОДЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ FERTILITY PRESERVATION IN ONCOLOGICAL PATIENTS – ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY METHODS

Маркова Е.В., Ильина М.А., Тоноян Л.А., Якубова Д.И.
Markova E.V., Ilyina M.A., Tonoyan L.A., Yakubova D.I.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины МЗ РФ

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of Russia

ЦЕЛЬ

Проанализировать распространенность онкологических заболеваний среди пациенток репродуктивного возраста, обобщить влияние онкологических заболеваний и их лечения на фертильность, систематизировать и раскрыть основы наиболее актуальных вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), помогающих пациенткам с онкологическим заболеванием сохранить фертильность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен обзор литературы, включающий актуальные источники: оригинальные научные статьи, медицинские журналы, учебные пособия, клинические рекомендации, а также клинические случаи давностью не более 5 лет (2019–2024 гг.)

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наиболее распространенные онкологические заболевания репродуктивного возраста – это рак молочной железы (0.01–0.03%), меланома (0.01–0.1%), рак шейки матки (0.01–0.05%) и лимфома (0.01–0.017%). Онкологические заболевания могут влиять на фертильность как до начала лечения, так и после, что может приводить к гипогонадизму, уменьшению толщины эндометрия, снижению кровоснабжения и иннервации половых органов, уменьшению пула ооцитов и овариального резерва. Также опухолевый процесс способен влиять на фертильность не только через воздействие на нейроэндокринную регуляцию, но и на фолликулогенез напрямую за счет выделения специфических ферментов (ММР, MMPs, TGF- β) и изменения их соотношений ВРТ, применяемые на сегодняшний день, возможно разделить на две группы:

1. Стандарты лечения: Криоконсервация ооцитов (требует предварительной гормональной стимуляции (агонисты ГНРГ +ФСГ) за 14 дней до трансвагинального извлечения ооцитов), криоконсервация ткани яичников, замораживание эмбрионов (банк эмбрионов)
2. Экспериментальные методы – применяются на практике, имеют положительную динамику и результаты, но пока не причислены к стандартам лечения: подавление функции яичников (применение агонистов ГНРГ); оофоропексия: – транспозиция фрагмента или целого яичника вне зоны

облучения таза, после окончания этапа лечения фрагмент возвращается в исходное место; витрификация – метод сверхбыстрой заморозки ткани с использованием большого количества криопротекторов, искусственный яичник – корректное количество изолированных фолликулов, заключенных в подходящий каркас (наиболее часто – этиленгликоль); созревание изолированных стволовых клеток *in vitro* -заключается в перепрограммировании дермальных фибробластов, полученных за счёт кожной пункционной биопсии, в индуцированные плюрипотентные стволовые клетки после внедрения в них гена, вызывающего дедифференцировку. Внедрение оогональных стволовых клеток в сохранившейся/трансплантируемый яичник возможно после пункционного их извлечения из поверхностного слоя эпителия яичника и размножения *in vitro*. Использование ксенона для заморозки материалов – обладает потенциалом к улучшению сохранения процессов жизнедеятельности клеток, улучшения их метаболизма и поступления глюкозы в клетки без негативного влияния на клеточные структуры.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проблема сохранения фертильности остается крайне актуальной темой в связи с ростом онкологических заболеваний у пациенток репродуктивного возраста. Современные методы ВРТ позволяют реализовать репродуктивную функцию данным категориям пациентов, уменьшают риск осложнений во время беременности, увеличивают процент успешного родоразрешения. Новые методы ВРТ активно используются во врачебной практике и имеют положительные результаты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The problem of fertility preservation remains an extremely urgent topic due to the growth of oncological diseases in patients of reproductive age. Modern ART allows these categories of patients to fulfil their reproductive function, reduces the risk of complications during pregnancy, and increases the percentage of successful delivery. New methods of ART are actively used in medical practice and have positive results.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В Г. НАДЫМ И НАДЫМСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2020–2023 Г. CERVIX UTERI PREMALIGNANT LESION DETECTABILITY ANALYSIS IN NADYM AND NADYM REGION IN RELATION TO THE PERIOD OF 2020–2023

**Махмутова В.И.
Makhmutova V.I.**

ГБУЗ Ямало – Ненецкого автономного округа «Надымская центральная района больница»,
Надым, Российская Федерация

State Budgetary Healthcare Institution Yamalo-Nenets Autonomous Okrug «Nadym Central District Hospital», Nadym, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

На протяжении длительного времени злокачественные новообразования шейки матки стабильно занимают высокое ранговое место в структуре онкологических заболеваний женщин. Рак шейки матки протекает бессимптомно на ранних стадиях. Ранняя диагностика предраковых поражений шейки матки обеспечивает более высокую вероятность излечения и благоприятного прогноза на будущее.

ЦЕЛЬ

На основании морфологического заключения прижизненного патологоанатомического исследования материала шейки матки провести анализ распространенности интраэпителиальных поражений шейки матки у женщин г. Надыма и Надымского района и отразить возрастную динамику.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования послужил материал шейки матки, полученный от лиц с выраженными изменениями при кольпоскопическом исследовании, при выявлении патологии в цитологическом материале, несовпадении результатов цитологического исследования и кольпоскопической картины, а также высоких титрах вируса папилломы человека.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Произведен анализ 1215 биопсий шейки матки за 4 года.

Из 241 исследования, проведенного в 2020 г. признаки интраэпителиальной неоплазии плоского эпителия шейки матки различной степени выявлены у 133 человек. На долю CIN I приходится 67,7%, CIN II – 22,5%, CIN III – 9,8%.

Из 255 исследованных препаратов шейки матки в 2021 г. выявлено 182 случая с предраковыми изменениями в плоском эпителии. Градационное распределение выглядело следующим образом: CIN I – 64,6%, CIN II – 26,4%, CIN III – 9%.

Из 263 исследованных препаратов шейки матки в 2022 г. выявлено 179 случаев с предраковыми изменениями в плоском эпителии. Градационное распределение выглядело следующим образом: на долю CIN I приходится 69,8%, CIN II – 14,8%, CIN III – 15,4%.

Из 456 исследований, проведенных в 2023 г. признаки неоплазии эпителия шейки матки выявлены у 216 человек. На долю CIN I приходится 69%, CIN II – 17,1%, CIN III – 13,9%.

В период 2020–2023 г. отмечаются стабильно высокие показатели числа регистраций случаев неоплазий шейки матки, изменения в плоском эпителии были выявлены у более 50% женщин.

За период с 2020 г. по 2023 г. преобладает выявление предраковых поражений шейки матки легкой степени во всех возрастных группах с преимущественным поражением женщин молодого возраста (71,4%), затем следует средняя возрастная группа – 15,5%. Интраэпителиальная неоплазия шейки матки умеренной степени встречается у 19,1% женщин, на долю молодых женщин приходится 71,2%, женщин средних лет – 18,1%, пожилых – 9,8% и у 1% женщин старческого возраста также были выявлены признаки дисплазии.

На долю тяжелых дисплазий эпителия шейки матки приходится 12,1%; у 77,3% женщин молодого возраста выявленные данные изменения, у женщин среднего возраста этот показатель меньше в 5 раз, а среди женщин пожилого возраста этот показатель составляет 7,1%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, с каждым годом отмечается тенденция к росту регистрации числа случаев предраковых поражений шейки матки в г. Надым и Надымском районе, затрагивающих преимущественно женщин молодого возраста, что может быть связано с их повышенной сексуальной

активностью, инфицированием вирусом папилломы человека. Следует отметить, что имеются данные о положительном влиянии скрининга, ранней диагностики и лечения на уровень смертности от рака шейки матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рак шейки матки одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Данное заболевание часто встречается у женщин репродуктивного возраста. В связи со стертостью клинических проявлений и отсутствия специфической клинической картины эффективным методом ранней диагностики являются регулярные гинекологические осмотры.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Cervix carcinoma is one of the most widely spread malignant tumors of female reproductive system. Women of reproductive age more likely to have this disease. Due to the vague clinical aspects and the most effective method of early diagnosis of the disease is regular gynecological exams.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И НАЧАЛЬНОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER CONSERVATIVE TREATMENT OF INITIAL ATYPICAL HYPERPLASIA AND ENDOMETRIAL CANCER

Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²
Charkhifalakyun A.V.¹, Serova O.F.²

1 – АО «Европейский медицинский центр», г. Москва, Россия

2 – ФГБУ ГНЦ ФМБА им А.И. Бурназяна ФМБА России, г.Москва, Россия.

1 – OAS "European Medical Center". Moscow, Russia

2 – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russian Federation

В нашей работе проведено исследование 114 пациенток, беременность у которых наступила после консервативного лечения атипической гиперплазии эндометрия (АГЭ) (56/114, 49,1%) и начального рака эндометрия (РЭ) (58/114, (50,9%) в период с 2005 по 2017г.

Пациентки были разделены на две группы в зависимости от варианта наступления беременности. В 1 группу вошли 70/114 (61,4%) пациенток со спонтанной беременностью, во 2 группу – 44/114 (38,6%) женщины с беременностью после ВРТ. В 1 группе 36/70 (51,4%) пациенток имели в анамнезе АГЭ, 34/70 (48,6%) – начальный рак эндометрия. Во 2 группе 20/44 (45,5%) женщин были пролечены от АГЭ и 24/44 (54,5%) – от РЭ. Значимых различий по распределению пациенток в группы выявлено не было ($p > 0,05$). В нашем исследовании угроза прерывания беременности была диагностирована в 52,9% (37/70) и 52,3% (23/44) случаев соответственно ($p = 0,879$), а суммарная частота выкидыша до 12 недель достигала 17,5% (20/114) и не имела значимых различий при сравнении между группами со спонтанной и индуцированной беременностью (17,1% (12/70) и 18,2% (8/44) соответственно). Значимым осложнением II триместра стало развитие истико-цервикальной недостаточности (ИЦН), диагностированной у 16,4% (9/55) и 34,3% (12/35) пациенток соответственно группам ($p = 0,061$). Мы считаем, что данное осложнение беременно-

сти может быть обусловлено высокой частотой внутриматочных вмешательств в процессе консервативного лечения онкологического заболевания. Нами установлено, что суммарная частота выполненных лечебно-диагностических гистероскопий с РДВ в 1-й группе составила $5,1 \pm 1,2$, во 2-й группе $5,2 \pm 1,3$ ($p < 0,05$). Все пациентки с ИЦН получали терапию микронизированным прогестероном, которая была эффективна у 44,4% (4/9) и 41,7% (5/12) женщин 1 и 2 группы соответственно. У трех пациенток с многоплодной беременностью и ИЦН помимо микронизированного прогестерона был использован разгрузочный акушерский пессарий. В связи с прогрессированием ИЦН 55,6% (5/9) и 58,3% (7/12) пациенток соответственно группам в сроки 17–22 недели дополнительно выполнялся хирургический серкляж. Все пациентки с ИЦН доносили беременность до III триместра. Преэклампсия умеренной степени была диагностирована с равной частотой в обеих группах (5,7% (3/53) и 5,7% (2/35) соответственно, $p = 0,992$). У 4,5% (4/88) пациенток преэклампсия сочеталась с задержкой роста плода и у 3,4% (3/88) с нарушением маточно-плацентарного кровотока. Перинатальные исходы у пациенток сформированных групп.

Суммарный показатель живорождения в обеих группах составил 77,2% (88/114): в 1-й группе 75,7% (53/70), во 2-й группе 79,5% (35/44). Исходы беременности, сравниваемые по количеству выкидышей и родов не имели значимых различий между группами со спонтанно и индуцировано наступившей беременностью. В первой группе отмечен более высокий процент внематочной беременности в сравнении со второй группой, 4,3% в сравнении с 2,3% соответственно.

Беременность закончилась родами в срок у 47,2% (25/53) пациенток первой группы и у 62,9% (22/35) второй группы. Преждевременные роды произошли у 24,5% (13/53) женщин в первой группе и у 48,6% (17/35) второй группы. Суммарная частота преждевременных родов была значимо выше в группе женщин после ВРТ 37,1% (17/35) и у пациенток с ранее диагностированной ИЦН (34,3%, 12/35) [$p \leq 0,05$].

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В исследование были включены 114 пациенток со спонтанной и индуцированной беременностью, наступившей после консервативного лечения атипичской гиперплазии и начального рака эндометрия. Проанализировано течение 1, 2 и 3 триместров беременности, перинатальные исходы и безрецидивная выживаемость у пациентов. Наше исследование позволило показать возможность безопасного течения беременности и родов в отношении рецидивов у таких пациентов, оценить особенности течения беременности и родов и отдаленные прогнозы для здоровья женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study included 114 patients with spontaneous and induced pregnancy that occurred after conservative treatment of atypical hyperplasia and initial endometrial cancer. The course of the 1st, 2nd and 3rd trimesters of pregnancy, perinatal outcomes and disease-free survival in patients were analyzed. Our study made it possible to demonstrate the possibility of a safe course of pregnancy and childbirth in such patients, to evaluate the characteristics of the course of pregnancy and childbirth and long-term prognosis for the woman's health.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И НАЧАЛЬНОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ COURSE OF CHILDBIRTH AFTER CONSERVATIVE TREATMENT OF INITIAL ATYPICAL HYPERPLASIA AND ENDOMETRIAL CANCER

Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²
Charkhifalakyun A.V.¹, Serova O.F.²

1 – АО «Европейский медицинский центр», г. Москва, Россия

2 – ФГБУ ГНЦ ФМБА им. А.И. Бурназяна ФМБА России, г. Москва, Россия

1 – OAS "European Medical Center". Moscow, Russia

2 – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russian Federation

В нашей работе проведено исследование 114 пациенток, беременность у которых наступила после консервативного лечения атипической гиперплазии эндометрия (АГЭ) (56/114, 49,1%) и начального рака эндометрия (РЭ) (58/114, (50,9%) в период с 2005 по 2017г. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от варианта наступления беременности. В 1 группу вошли 70/114 (61,4%) пациенток со спонтанной беременностью, во 2 группу – 44/114 (38,6%) женщины с беременностью после ВРТ. В 1 группе 36/70 (51,4%) пациенток имели в анамнезе АГЭ, 34/70 (48,6%) – начальный рак эндометрия. Во 2 группе 20/44 (45,5%) женщин были пролечены от АГЭ и 24/44 (54,5%) – от РЭ. Суммарный показатель живорождения в обеих группах составил 77,2% (88/114): в 1-й группе 75,7% (53/70), во 2-й группе 79,5% (35/44). В первой группе отмечен более высокий процент внематочной беременности в сравнении со второй группой, 4,3% в сравнении с 2,3% соответственно. Беременность закончилась родами в срок у 47,2% (25/53) пациенток первой группы и у 62,9% (22/35) второй группы. Преждевременные роды произошли у 24,5% (13/53) женщин в первой группе и у 48,6% (17/35) второй группы. Суммарная частота преждевременных родов была значимо выше в группе женщин после ВРТ 37,1% (17/35) и у пациенток с ранее диагностированной ИЦН (34,3%, 12/35) [$p \leq 0,05$]. Суммарная частота родов через естественные родовые пути составила 32,9% (29/88). В 1-й группе у 44,8% (13/29) и во 2-й группе 55,2% (16/29). Отмечена более высокая частота развития слабости родовой деятельности у рожениц второй группы (15,1% (8/53) и 42,9% (15/35) соответственно, $p = 0,01$). Роды путем операции кесарева сечения произошли в 67% (59/88). В первой группе основным показанием для операции кесарево сечение (КС) было наличие в анамнезе РЭ или АГЭ (53,6% (15/28)), крупный плод 14,3% (4/28), тазовое предлежание (10,7% (3/28)), миома матки больших размеров 3,6% (1/28), и рубец на матке 3,6% (1/28). У пациенток 2-й группы в 74,2% (23/31) случаев показанием для операции кесарево сечение был онкологический анамнез. Также операция была проведена в связи с многоплодной беременностью 22,6% (7/31), предлежанием плаценты 6,5% (2/31), преждевременной отслойкой плаценты 3,2% (1/31), дисстрессом плода 6,5% (2/31) и тазовым предлежанием плода 3,2% (1/31). Пациентки со спонтанным наступлением беременности значимо чаще родоразрешались через естественные родовые пути, чем путем операции кесарево сечение в плановом порядке ($p = 0,01$). Во 2-й группе преобладало оперативное родоразрешение и основными показаниями него были сочетание онкологического анамнеза с многоплодием (22,6% (7/31) и применением ВРТ 74,2% (23/31). Частота осложнений послеродового периода не имела значимых различий по группам ($p > 0,05$). При оценке массы и роста новорожденных установлены значимые различия между группами, средние показатели

составили $3964 \pm 80,1$ г и $2543 \pm 54,6$ г по массе и $52,8 \pm 0,5$ см и $47,3 \pm 0,3$ см по росту, соответственно группам ($p < 0,05$). Более низкие показатели массы тела новорожденных у пациенток 2-й группы обусловлены большей частотой преждевременных родов и процентом многоплодных беременностей. Анализ структуры осложнений у новорожденных показал, что наибольшее их количество в раннем неонатальном периоде наблюдалось среди недоношенных детей. С признаками морфофункциональной незрелости было рождено 24,5% (13/53) и 57,1% (24/42) детей соответственно ($p = 0,001$). Конъюгационная желтуха отмечена у 9,4% (5/53) в первой группе и у 7,1% (3/42) во второй группе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью нашей работы явилось изучение особенностей течения родов у пациентов после консервативного лечения атипичской гиперплазии и рака эндометрия. В исследование были включены 114 пациенток со спонтанной и индуцированной беременностью, наступившей после консервативного лечения атипичской гиперплазии и начального рака эндометрия. Проанализированы перинатальные исходы и безрецидивная выживаемость у пациентов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of our work was to study the characteristics of the course of labor in patients after conservative treatment of atypical hyperplasia and endometrial cancer. The study included 114 patients with spontaneous and induced pregnancy that occurred after conservative treatment of atypical hyperplasia and early endometrial cancer. Perinatal outcomes and relapse-free survival in patients were analyzed.

ВЛИЯНИЕ АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

INFLUENCE OF AUTOIMMUNE PROCESSES ON THE DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER

**Шаршова О.А., Безменко А.А., Малугина В.И., Назаренко А.А., Захаров И.С.
Sharshova O.A., Bezmenko A.A., Malyugina V.I., Nazarenko A.A., Zakharov I.S.**

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

FGBOU VO "Military Medical Academy named after S.M. Kirov" of the Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg, Russia

Рак шейки матки (РШМ) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин. В 2020 году выявлено 604000 новых случаев данной патологии. Ежегодно в России диагностируют около 16,5 тыс. новых случаев РШМ. Особого внимания заслуживает проблема развития РШМ при системных заболеваниях соединительной ткани, важным патогенетическим звеном при формировании которых являются аутоиммунные нарушения и использование иммуносупрессивной терапии. В связи с этим представляет актуальность клинический случай рака шейки матки у пациентки с системной красной волчанкой (СКВ), что и определило цель настоящей публикации.

Пациентка 40 лет, в течение 20 лет страдает СКВ. В схему иммуносупрессивной терапии основного заболевания был включен азатиоприн. С начала 2023 года диагностировано носительство 16 генотипа вируса папилломы человека (ВПЧ). При проведении цитологического исследования выявлена цервикальные интраэпителиальная неоплазия (Cervical intraepithelial neoplasia, CIN) II степени. По поводу вирус ассоциированной дисплазии проведена электроконизация шейки матки с последующей вакцинацией квадριвалентной вакциной 3-хкратно по схеме 0–2–6 месяцев. Через год отмечен рецидив заболевания и выполнена повторно радиоволновая конизация шейки матки. Результаты патоморфологического исследования препарата – интраэпителиальные плоскоклеточные изменения высокой степени (HSIL/CIN III), при этом в обоих случаях края резекции интактны. При диспансерном наблюдении, через 2 месяца вновь выявлен ВПЧ, со средней вирусной нагрузкой и цитологические изменения характерные для HSIL.

Таким образом, данный клинический случай мы расцениваем как стойкую прогрессию ВПЧ-ассоциированного заболевания у пациентки с иммунодефицитным состоянием на фоне аутоиммунного заболевания.

Иммунологические изменения на фоне аутоиммунных заболеваний в сочетании с иммуносупрессивной терапией могут ассоциироваться с прогрессированием онкогенеза. Однако данная тема мало освещена в литературе.

Таким образом, проблема влияния АИЗ на развитие и течение рака шейки матки требует дальнейшего изучения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данной публикации представлен клинический случай, описывающий влияние системной красной волчанкой на формирование и прогрессирование рака шейки матки. Иммунологические изменения на фоне аутоиммунных заболеваний в сочетании с иммуносупрессивной терапией могут оказывать влияние на динамику онкогенеза. Однако данная тема мало освещена в литературе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This publication presents a clinical case describing the effect of systemic lupus erythematosus on the formation and progression of cervical cancer. Immunological changes in the background of autoimmune diseases in combination with immunosuppressive therapy may affect the dynamics of oncogenesis. However, this topic is poorly covered in the literature.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ NON-DRUG CORRECTION OF PAIN SYNDROME IN WOMEN AFTER CESAREAN SECTION

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

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Volgograd State Medical University, Volgograd

В последнее десятилетие частота кесарева сечения (КС) значительно увеличилась. За 2023 г. доля операции КС в перинатальных центрах России составляет 16,6% до 53%. Абдоминальное родоразрешение обычно сопровождается сильной или умеренной болью в послеоперационном периоде. С целью достижения эффективности обезболивания применяются разнообразные анестетики и анальгетики. Однако многие родильницы, по-прежнему, страдают от умеренной или даже тяжелой послеоперационной боли после КС, несмотря на использование обезболивающих препаратов.

Оценка влияния немедикаментозной профилактики инфекционных осложнений с применением квантовой терапии (КТ) на болевой синдром у женщин после КС.

Обследовано 97 родильниц после КС в раннем послеоперационном периоде. Они были разделены на 2 клинические группы. 1 группу составили 47 пациенток, которым, наряду с общепринятым ведением послеоперационного периода, проводилась общая универсальная реабилитационная программа с использованием 10 зон воздействия КТ и локальное применение КТ на область послеоперационной раны с 1 суток послеоперационного периода. Во 2 группу вошли 50 родильниц с общепринятым ведением послеоперационного периода без применения КТ. Субъективная оценка интенсивности боли проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы боли.

С первых суток после КС родильницы предъявляли жалобы на боли внизу живота и в области послеоперационной раны. Они отмечали, что эта боль утомляет их, вызывает чувство тревоги, ухудшает сон и мешает в уходе за ребенком. При изучении интенсивности болевого синдрома после КС выявлено, что в 1 сутки послеоперационного периода в обеих группах, в среднем, преобладал выраженный болевой синдром (1 группа – $8,09 \pm 1,47$ балла; 2 группа – $8,16 \pm 1,46$ балла, $p=0,8$). Следовательно, статистически значимых отличий между группами не выявлено. На 3 сутки после КС на фоне применения КТ отмечалось значительное уменьшение интенсивности болевого

синдрома в 1 группе, которая составила $1,93 \pm 1,03$ балла, во 2 группе она была значительно выше – $4,66 \pm 1,55$ балла. Выявлены статистически значимые различия данного показателя между группами ($p < 0,001$). На 5 сутки перед выпиской из родильного стационара болевой синдром практически отсутствовал у значительного числа родильниц обеих групп, но интенсивность его была наименьшей в 1 группе ($0,09 \pm 0,28$ балла) по сравнению со 2 группой ($0,32 \pm 0,68$ балла, $p = 0,03$).

Таким образом, немедикаментозная профилактика с включением КТ значительно уменьшает интенсивность болевого синдрома с 3 суток после КС. Это приводит к сокращению применения анальгетиков в послеоперационном периоде у родильниц, улучшению их общего состояния и в конечном итоге – к улучшению качества жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Обследование 47 родильниц после операции кесарева сечения (КС), которым, наряду с общепринятым ведением послеоперационного периода, проводилась квантовая терапия (КТ), выявило уменьшение интенсивности болевого синдрома с 3 суток после операции КС в сравнении с родильницами без применения КТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A study of 47 postpartum women after cesarean section, who, along with the generally accepted management of the postoperative period, received quantum therapy, revealed a decrease in the intensity of pain from 3 days after cesarean section in comparison with postpartum women without the use of quantum therapy.

МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАРУШЕНИЯМИ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА

MASSIVE BLOOD LOSS IS NOT ALWAYS ACCOMPANIED BY DISORDERS IN THE HEMOSTASIS SYSTEM

Безнощенко О.С., Диков А.В., Михеева А.А., Силаев Б.В.
Beznoshchenko O.S., Dikov A.V., Mikheeva A.A., Silaev B.V.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of Ministry of Healthcare of Russian Federation, Moscow, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

Система гемостаза у беременных характеризуется протромботическим состоянием, которое увеличивает резервную ёмкость гемостаза и препятствует развитию кровопотери во время родов. Продолжающееся кровотечение в итоге приведёт к коагулопатии, поэтому необходим лабораторный мониторинг системы гемостаза. Эмпирическая инфузия свежезамороженной плазмы у рожениц не рекомендуется, поскольку большинство женщин не имеет коагулопатии. Цель. Оценить влияние массивного послеродового кровотечения на параметры плазменного гемостаза у женщин после операции кесарево сечение в зависимости от объёма кровопотери. Материалы и методы.

В исследование включено 44 пациентки родоразрешенных путем операции кесарево сечение (КС) в плановом порядке. Оценку системы гемостаза проводили за сутки до КС, интраоперационно, через 24 часа после КС. Пациентки были стратифицированы на группы в зависимости от объема кровопотери: 1-группа (n=31) 800 (750–820) мл, 2-группа (n=7) 1800 (1500–2202) мл $p < 0,0001$. Наличие коагулопатии было исключено методом ротационной тромбоэластометрии, которую проводили интраоперационно. Материалом для исследования служили образцы бестромбоцитарной плазмы, полученные из венозной крови с цитратом натрия 3,2%. На коагулометре ACL TOP 700 (IL Werfen, США) определяли концентрацию фибриногена по Клауссу, протромбиновое время (ПВ), активированное частичное протромбиновое время (АЧТВ). Статистический анализ проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Excel и MedCalc® Software. Данные представлены в виде медианы с указанием верхнего и нижнего квартиля (Me 95CI). Для оценки различий между группами использовали U-критерий Манна-Уитни. Результаты. До родоразрешения показатели гемостаза в 1-й и 2-й группе не отличались: фибриноген 4,3 (4,0–4,9) г/л и 5,0 (3,9–5,6) г/л, ПВ 10,7 (10,4–11,2) с и 10,1 (9,7–11,2) с, АЧТВ 26,8 (25,9–27,6) и 25,5 (24,2–26,9) с ($p > 0,05$), соответственно. Интраоперационно не было отличий по уровню фибриногена 3,9 (2,9–4,7) г/л и 3,8 (3,6–4,3) г/л; ПВ 11,1 (10,7–11,4) с и 10,6 (10,6–11,2) с ($p > 0,05$), соответственно. Однако наблюдалось уменьшение АЧТВ во 2-группе 23,3 (22,0–25,0) с по сравнению с 1-группой 26,8 (25,8–27,7) с $p = 0,0078$, что демонстрирует компенсаторный механизм системы гемостаза, а именно переход от геморрагического к протромботическому фенотипу ввиду острофазного ответа на массивную кровопотерю. Через 24 часа после КС параметры гемостаза в группах 1 и 2 не отличались: фибриноген 4,6 (3,9–4,9) г/л и 4,7 (3,6–6,1) г/л, ПВ 11,1 (10,8–11,4) с и 11,3 (10,0–11,7) с, АЧТВ 29,2 (27,6–30,7) с и 27,5 (23,6–29,8) с, соответственно ($p > 0,05$). Стоит отметить, что массивная кровопотеря (максимальный объем кровопотери 2250 мл) в группе 2 значительно не повлияла на параметры гемостаза относительно исходных значений: фибриноген 5,0 (3,9–5,6) г/л и 4,7 (3,6–6,1) г/л, ПВ 10,1 (9,7–11,1) с и 11,3 (1,0–11,7) с, АЧТВ 25,5 (24,2–26,9) с и 27,5 (23,6–29,8) с. Заключение: Массивная кровопотеря не всегда сопровождается нарушениями в системе гемостаза, поскольку повышенный уровень прокоагулянтных факторов свертывания компенсирует диллюцию, обусловленную инфузионной терапией. Стратегия массивной трансфузии при острой кровопотере не оправдана и избыточна.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Система гемостаза у беременных характеризуется протромботическим состоянием. Эмпирическая инфузия свежзамороженной плазмы у рожениц не рекомендуется, поскольку коагулопатия с нарушением генерации тромбина развивается крайне редко. Продолжающееся кровотечение может привести к коагулопатии, поэтому необходим (point of care) мониторинг системы гемостаза. Массивная кровопотеря не всегда сопровождается нарушениями в системе гемостаза, поскольку физиологическая гиперкоагуляция компенсирует диллюцию, обусловленную инфузионной терапией. Стратегия массивной трансфузии при острой кровопотере не оправдана и избыточна.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The hemostasis system in pregnant women is characterized by a prothrombotic state. Empirical infusion of freshly frozen plasma in women in labor is not recommended, since coagulopathy with impaired thrombin generation develops extremely rarely. Continued bleeding can lead to coagulopathy, therefore, point of care monitoring of the hemostasis system is necessary. Massive blood loss is not always accompanied by disturbances in the hemostatic system, since physiological hypercoagulation compensates for dilution caused by infusion therapy. The strategy of massive transfusion in acute blood loss is unjustified and redundant.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА RISK FACTORS FOR FETAL GROWTH RESTRICTION

**Бичагова Т.В., Рокотьянская Е.А.
 Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Federal State Budgetary Institution "Ivanovo Scientific Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov", Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Задержка роста плода (ЗРП), один из «больших акушерских синдромов», является ведущей проблемой современного акушерства, ее частота по данным различных авторов 5–18%. Согласно клиническим рекомендациям, ЗРП делятся на раннюю форму с манифестацией до 32-х недель и позднюю – после 32-х недель гестации. Ранняя форма ассоциирована с преэклампсией, имеет неблагоприятный прогноз, поздняя связана с соматической патологией матери и имеет более благоприятный прогноз.

ЦЕЛЬ

Проанализировать клиничко-анамнестические данные пациенток с ранней и поздней формами ЗРП, уточнить факторы риска данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ 88 историй родов пациенток, беременность которых осложнилась ЗРП, с ранней формой ЗРП – 41 женщина, с поздней – 47 человек и 70 историй родов пациенток с физиологической беременностью. Статистический анализ выполнен в пакете прикладных лицензионных программ «Microsoft Office 2007», «Exel 2007», «OpenEpi».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ клиничко-анамнестических данных пациенток, беременность которых осложнилась ЗРП, показал, что общими факторами риска для обеих форм ЗРП стала маловесность матери при рождении (менее 2700 гр): для ранней формы ЗРП ОШ=11,39, ДИ 3,65–42,95 ($p=0,00$), для поздней ОШ=3,86, ДИ 1,13–15,3 ($p=0,02$); низкая прибавка массы тела за беременность: при ранней форме ЗРП ОШ=6,38, ДИ 2,75–15,42 ($p=0,00$), при поздней ОШ=4,89, ДИ 2,2–11,23 ($p=0,00$). Курение матери, в том числе электронных сигарет, встречалось как в группе с ранней (ОШ=4,88, ДИ 1,87–13,49; $p=0,00$), так и с поздней формами ЗРП (ОШ=2,93, ДИ 1,11–8,15; $p=0,02$). При стаже курения более 3х лет имеется риск ЗРП: при ранней форме ОШ=5,11, ДИ 1,89–14,84 ($p=0,00$), при поздней – ОШ=3,05, ДИ 1,10–8,96 ($p=0,02$). Также общими предикторами стали: возраст отца ребенка 30 лет и старше (ОШ=1,91, ДИ 1,00–3,68; $p=0,03$), позднее менархе (ОШ=2,25, ДИ 1,18–4,33; $p=0,01$), хронический аднексит (ОШ=4,33, ДИ 1,01–29,9; $p=0,04$), употребление матерью алкогольных напитков (ОШ=4,55, ДИ 1,35–20,44; $p=0,01$) и уровень PAPP-A<0,4 МоМ при биохимическом скрининге первого триместра беременности (ОШ=3,84, ДИ 1,12–17,48; $p=0,03$). Факторы риска только ранней формы ЗРП: ЗРП в предыдущие беременности (ОШ=4,65, ДИ 1,00–36,11; $p=0,04$), отягощенная наследственность по сахарному диабету (СД) (ОШ=7,73, ДИ 1,08–186,2; $p=0,03$), одиночество женщины (ОШ=2,29,

ДИ=1,01–5,53; $p=0,04$). Фактор риска только поздней формы ЗРП – возраст матери 27 лет и старше (ОШ=2,31, ДИ 1,01–5,59; $p=0,04$).

ВЫВОДЫ

Уточнены общие факторы риска ЗРП: маловесность матери при рождении, низкая прибавка массы тела за беременность, курение матери, в том числе электронных сигарет, стаж курения более 3х лет, употребление матерью алкогольных напитков, позднее менархе, хронический аднексит в анамнезе, возраст отца ребенка старше 30 лет и уровень PAPP-A<0,4 МоМ при скрининге первого триместра беременности. Выявлены факторы риска ранней ЗРП: отягощенная наследственность по СД, наличие ЗРП в предыдущие беременности, настоящая беременность, наступившая вне брака. Факторы риска поздней ЗРП: возраст матери 27 лет и более. Выявление факторов риска ЗРП на амбулаторном этапе позволит своевременно провести профилактические мероприятия в группе высокого риска, что позволит улучшить перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Проанализировано 88 историй родов женщин с задержкой роста плода и 70 с физиологической беременностью. Уточнены факторы риска задержки роста плода с помощью анкет. В результате исследования выявлены факторы риска ранней и поздней задержки роста плода, что позволит провести профилактические мероприятия и улучшить перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. Analyzed 88 birth histories of women with fetal growth restriction and 70 with normal pregnancies. Risk factors for fetal growth restriction were clarified using questionnaires. As a result, risk factors for early and late fetal growth restriction were determined, which will help carry a preventive action and improve perinatal outcomes.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ И КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА

SPECIFIC FEATURES OF ULTRASOUND DOPPLER AND CARDIOTOCOGRAPHY IN EARLY AND LATE FETAL GROWTH RESTRICTION

**Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.
 Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Federal State Budgetary Institution "Ivanovo Scientific Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov", Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ультразвуковая доплерография (УЗД) является ведущей при постановке диагноза «задержка роста плода» (ЗРП) и выборе тактики ведения пациенток. Совместно с кардиотокографией (КТГ) данные ультразвукового исследования (УЗИ) и УЗД помогают вовремя выявить нарушение состояния плода и провести своевременное родоразрешение.

ЦЕЛЬ

Проанализировать данные УЗИ, УЗД и КТГ у беременных женщин с ранней и поздней формами ЗРП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

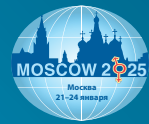
Обследованы 88 пациенток с ЗРП (основная группа), с ранней формой ЗРП (до 32х недель гестации) – 41 женщина, с поздней (после 32х недель беременности) – 47 человек и 70 пациенток с физиологически протекающей беременностью (контрольная группа). Диагноз ЗРП выставлен по данным УЗИ и УЗД, согласно критериям: замедление прироста показателей предполагаемой массы плода (ПМП) и/или окружности живота (ОЖ) либо значения ПМП и/или ОЖ <10-го перцентиля в сочетании с патологическими показателями кровотока по данным УЗД; или значения ПМП и/или ОЖ <3-го перцентиля. КТГ выполнено накануне родоразрешения с автоматическим расчетом основных показателей и критериев Доуза-Редмана. Статистический анализ выполнен в пакете прикладных лицензионных программ «Microsoft Office 2007», «Statistica for Windows 6.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ данных УЗИ показал, что ОЖ плода у женщин с ЗРП была статистически значимо ниже по сравнению с группой контроля (2,0 (1,0; 4,0) перцентиля против 40,0 (26,5; 71,0) перцентилей; $p=0,00$), значимо снижался данный показатель как при ранней, так и при поздней форме (1,2 (1,0; 4,0) перцентиля и 2,0 (1,0; 3,55) перцентиля соответственно; $p=0,00$ по сравнению с контролем). ПМП была значимо ниже в основной группе по сравнению с группой контроля (1854,5 (1541,0; 2216,0) г. против 2570,0 (2060,0; 3100,0) г.; $p=0,00$); для ранней формы – 1600,0 (1270,0; 1870,0) г. ($p=0,00$), для поздней – 2085,0 (1808,5; 2470,5) г. ($p=0,01$). По данным УЗД пульсационный индекс (ПИ) в артерии пуповины (АП) был значимо выше при ЗРП по сравнению с контролем (1,08 (0,91; 1,21) см/с против 0,93 (0,76; 1,02) см/с; $p=0,00$), значимо повышался данный показатель как при ранней форме ЗРП (1,11 (0,98; 1,26) см/с; $p=0,00$), так и при поздней – 1,03 (0,89; 1,18) см/с ($p=0,02$ по сравнению с контролем). Церебро-плацентарное отношение (ЦПО) было значимо ниже при ЗРП по сравнению с контролем независимо от формы (1,36 (1,08; 1,71) против 1,74 (1,48; 2,23); $p=0,04$). По данным КТГ перед родоразрешением не было различий в базальной частоте сердечных сокращений, кратковременной вариабельности базального ритма, количестве акцелераций и децелераций, числе эпизодов высокой вариабельности в сравниваемых группах ($p>0,05$ во всех случаях). Наличие эпизодов низкой вариабельности значимо чаще встречалось при ЗРП по сравнению с контролем (14,0 (8,5; 24,5) против 6,0 (4,5; 11,0); $p=0,00$), при этом большее число низких эпизодов было отмечено при ранней форме (16,0 (11,0; 26,0); $p=0,01$), при поздней форме – 12,0 (8,5; 22,5) ($p=0,03$ по сравнению с контролем). Критерии Доуза-Редмана в основной группе были соблюдены значимо реже, чем в группе контроля (87,8% против 100%, $p=0,00$).

ВЫВОДЫ

Диагноз ЗРП выставляется согласно ультразвуковым критериям с оценкой кровотока в артерии пуповины, рекомендованным клиническим протоколом. Для ЗРП характерно большое количество эпизодов низкой вариабельности при КТГ. УЗИ и доплерография в совокупности с КТГ



необходима для динамической оценки состояния плода при ЗРП для выбора срока и метода родоразрешения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Обследовано 88 женщин с задержкой роста плода и 70 с нормальной беременностью. По ультразвуковой доплерографии при задержке роста плода окружность живота и предполагаемая масса плода ниже, повышен пульсационный индекс в артериях пуповины по сравнению с контролем, чаще фиксируются эпизоды низкой вариабельности при кардиотокографии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. 88 women with fetal growth restriction and 70 with normal pregnancies were investigated. Doppler ultrasonography in fetal growth restriction shows lower abdominal circumference and estimated fetal weight, increased pulsation index in the umbilical arteries compared to controls, and more episodes of low variability on cardiotocography.

РОЛЬ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACOLOGY SERVICE IN THE MODERN PERINATAL CENTER

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹, Богданова А.В.²
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹, Bogdanova A.V.²**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

Программа развития перинатальных центров – государственная программа, направленная на улучшение демографической ситуации и укрепление здоровья населения

Первые перинатальные центры в России появились в 1990-х годах в Москве и Санкт-Петербурге, пилотные проекты, направленные на улучшение медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. В 2000-х годах расширение сети перинатальных центров по регионам России, по данным МЗ РФ, в 2023 году в РФ работает более 300 перинатальных центров.

Служба клинической фармакологии в перинатальном центре: рационализация применения лекарственных препаратов в соответствии с формулярной системой и на основании данных регулярно проводимого анализа, контроль над соблюдением обоснованности назначения, индикаторы качества фармакотерапии, повышения знаний педиатров, терапевтов в вопросах рациональной фармакотерапии, изучения обеспечения и потребления ЛС выявления недостатков в закупочной политике и проводимой фармакотерапии, выработка мер по оптимизации лекарственного

обеспечения и лекарственной терапии, повышение эффективности расходования бюджетных средств, затрачиваемых на закупку ЛС и качество оказываемой лекарственной помощи.

Перинатальный центр внутри стационара – необходимость клинического фармаколога. Разные пациенты, в том числе женщины на этапе планирования беременности, а современные женщины нуждаются в предгравидарной подготовке, беременные из групп риска, новорожденные (в том числе проходящие этапы реабилитации).

Актуальны вопросы для беременных и кормящих женщин – целесообразность и безопасности ЛС. Стресс и инфекция (элиминационная терапия – защита слизистых, профилактика ОРВИ), применение современных методик в сочетании с парафармацевтикой, фитотерапией, средствами природного происхождения, доказавшей свою эффективность и безопасность.

Мать- осознанное материнство, ответственность. Здоровье матери- здоровье ребенка.

Проблемы современного этапа отечественного здравоохранения: отсутствие средств для реабилитации, потребность в новом лекарственном обеспечении («блеск и нищета» фармакологии для педиатров), антибиотикорезистентность.

Распространение антимикробной резистентности – острая проблема, несущая биологические и экономические угрозы (распоряжение Правительства РФ от 25.09.2017г. №2045-р). По данным ООН от 22.09.2022 данная проблема приводит к 5 миллионам смертей в год, что диктует необходимость рационального применения ЛС в стационарах, микробиологический мониторинг, анализ данных об использовании противомикробных препаратов, и создание новых антибактериальных препаратов.

Терапия – система САКТ, педиатрия – необходимость создание собственного контроля (бактериофаги, защита слизистой, новые препараты, лизаты бактерий).

Пути решения: междисциплинарная работа сообщества клиницистов и промышленных фармакологов, разработка комплексных лекарственных препаратов на конкурсной основе, развитие отечественной фармакологической промышленности, возвращение необоснованно забытых рецептурных отделов в аптеках и ЛПУ, возрождение «старых» эффективных прописей и рецептов, приоритет препаратам на основе растительного сырья.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Перинатальные центры – важнейшее звено современной системы охраны материнства и детства. Четкая структура отделений, позволяющая охватить весь спектр необходимой помощи. Оснащенность современным оборудованием, оказание высокотехнологичной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии, единые стандарты.

Медицинская помощь начинается на этапе планирования беременности в неразрывной связи мать – плацента-плод-новорожденный и продолжается на амбулаторном уровне.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Perinatal centers are the most important link in the modern system of maternal and child health. A clear structure of departments that allows you to cover the entire range of necessary assistance. Equipped with modern equipment, provision of high-tech medical care in the field of obstetrics, gynecology and neonatology, uniform standards.

Medical care begins at the stage of pregnancy planning in an inextricable connection between mother-placenta-fetus-newborn and continues at the outpatient level.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ – ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА

THE STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH IS A PRIORITY TASK

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

В РФ несколько миллионов супружеских пар репродуктивного возраста бесплодны, что является основой для разработки профилактических мероприятий. Внедрение в практику методов репродуктивных технологий (РТ) – высокая эффективность при решении вопросов бесплодия, составляя 30–40% против 8–25% при естественном варианте зачатия. Рост частоты детей от РТ – прямая корреляция с высокой распространенностью патологии, нарушения различной степени выраженности, системный характер поражения. ЭКО – фактор риска: многоплодной беременности, преждевременных родов, МФН, особенности течения периода адаптации, более низких показателей нервно – психического и физического развития. Заболеваемость матери, ее возраст, течение беременности и родов – здоровье ребенка – основа здоровья взрослого.

Дети от РТ- высокая частота оперативного родоразрешения путем КС. Особенности адаптации детей от операции КС: риск развития острой гипоксии в родах, асфиксии новорожденного, СДР, синдром срыгивания и рвоты, потеря массы тела, смешанное вскармливание с рождения, гипогалактия у матерей, нарушение формирования биоценоза кишечника, явления кандидоза, пограничные состояния. Детей, рожденных путем КС – группа высокого риска по микробиологической дезадаптации с первых дней жизни и развитию гнойно-воспалительных заболеваний в постнатальном периоде. Пути решения: раннее прикладывание к груди, совместное пребывание с матерью, рациональная фармакологическая терапия родильницы, сокращения сроков пребывания матери и младенца в акушерском стационаре. Становление микробиоты начинается в антенатальном периоде, в постнатальном периоде на ее формирование влияют: способ родоразрешения (вагинальные роды или кесарево сечение) и вид вскармливания.

«Концепция демографической политики на период до 2025г.» от 9 октября 2007 г. N 1351 включает комплексность направления демографического развития: смертность, рождаемость, миграцию в их взаимосвязи.

Основа охраны здоровья подрастающего поколения – борьба за репродуктивное здоровье.

Рекомендации по ведению детей при применении родовспомогательных технологий: родоразрешение в перинатальных центрах, где возможно полноценное оказание реанимационной помощи детям, оценка динамики развития детей, репродуктивным центрам и гинекологическим клиникам- комплекс мероприятий по профилактике многоплодия при индуцированных ЭКО – беременностях, лечение и реабилитация детей рожденных с низкой и экстремально низкой мас-

сой тела, персонифицированный подход, наблюдение узкими специалистами, внедрение модели коррекционно – развивающей. Бесплодным парам, прибегающим к ВРТ необходимо знать особенности формирования речи, этапы ее развития. Взаимодействие врач-семья- педагог.

Только своевременное взаимодействие узких специалистов, семьи, педагога, у детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий позволит предупредить задержку речевого и эмоционального развития, что поможет данным детям избежать коммуникативных нарушений, негативных поведенческих реакций, задержки НПР.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Охрана репродуктивного здоровья составляет концепцию демографической политики государства. Высокая частота нарушения фертильности является основой для разработки и внедрения профилактических мероприятий, среди которых ведущее место по эффективности занимают методы репродуктивных вспомогательных технологий. Дети от РВТ имеют особенности периода ранней адаптации, речевого развития, что диктует необходимость в междисциплинарном подходе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Reproductive health protection forms the concept of the demographic policy of the state. The high frequency of fertility disorders is the basis for the development and implementation of preventive measures, among which methods of reproductive assistive technologies occupy a leading place in terms of effectiveness. Children with RVT have features of the period of early adaptation, speech development, which dictates the need for an interdisciplinary approach.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ QUALITY OF LIFE DURING PREGNANCY

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет» Место работы (англ.)

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

Понятие «качество жизни» сочетает в себе условия жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющие достичь физического, психологического и социального благополучия и самореализации. Истоки здоровья детей лежат во внутриутробном периоде и напрямую зависят от физического и психологического здоровья беременной женщины, определяя его дальнейшее качество жизни. Однако изучение данной интегральной характеристики в отношении комплекса «беременная женщина-новорожденный ребенок» недостаточно изучено. Во время беременности происходят физиологические и эмоциональные изменения, способные повлиять на качество жизни как

матери, так и ребенка, это и смена приоритетов, характеризующаяся повышенной тревожностью и ответственность за зарождающуюся жизнь, и особенности гормональных изменений, сопровождающиеся депрессивным состоянием, физиологическая иммуносупрессия. Превентивная медицина – направлена на предотвращение заболеваний и сохранения здоровья, ее составляющие: оценка факторов риска, прогнозирование, своевременная коррекция функциональных нарушений, синдромов дезадаптации, персонализированный подход.

ЦЕЛЬ

Изучить взаимосвязь качества жизни беременной в единой системе мать-плацента-плод-новорожденный.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные 448 женщин и их детей, течения беременности, родов, оценка массо-ростовых показателей новорожденных, по шкале Апгар.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди значимых факторов риска ведущее значение имели: респираторные инфекции на ранних сроках гестации, возраст беременной, соматическая патология женщины, предыдущие беременности родоразрешенные путем кесарева сечения, применение репродуктивных вспомогательных технологий, медикаментозная терапия беременной, нерациональное питание, повышенная лабильность ЦНС.

ВЫВОДЫ

Здоровьесберегающее поведение женщины снижает риск патологического течения беременности и родов, влияя на состояние здоровья новорожденного и повышая качество жизни во время беременности. Пути решения: институт семьи, психологическая поддержка, фитотерапия направленная на снижение тревожности, рациональное питание, режим сна и отдыха, профилактика ОРВИ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Качество жизни – условия жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющие достичь физического, психологического и социального благополучия и самореализации. Заболеваемость матери – ее возраст – течение беременности и родов – здоровье ребенка – основа здоровья взрослого!

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Quality of life – the conditions of life support and health, allowing to achieve physical, psychological and social well-being and self-realization. The morbidity of the mother – her age – the course of pregnancy and childbirth – the health of the child – the basis of adult health!

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ- СТУДЕНТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА ПИТАНИЯ INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM STUDENT MOTHERS, DEPENDING ON THE DIET

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

Питание – основной элемент здорового образа жизни и эффективный метод профилактики, лечения и реабилитации многих болезней. Разработка норм питания для различных категорий населения 20-е годы прошлого столетия НИИ физиологии питания Наркомздрава научное обоснование норм питания. Правильное питание беременных женщин – условие нормального течения беременности и благополучного перинатального исхода, поддержания здоровья беременной и обеспечения адекватного роста и развития плода, а затем и новорожденного ребенка. Разработка норм питания для различных категорий населения.

20-е годы прошлого столетия вновь созданный НИИ физиологии питания Наркомздрава стал заниматься научным обоснованием норм питания. Необходимо создать оптимум гомеостаза в организме. Основные проблемы качества жизни беременных, проживающих в мегаполисе: работа или учеба, не позволяющая использовать дородовый декретный отпуск или больничные листы, или академические отпуска, хронический стресс, длительные перемещения в муниципальном транспорте, контакты с инфекционными больными, невозможность соблюдать режим питания, большие промежутки между приемами пищи, сухоедение, вегетарианство, недостаточное потребление воды.

ЦЕЛЬ

Изучить взаимосвязь питания беременных студенток и показатели физического развития новорожденных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные 148 женщин и их детей, были выделены 2 группы, основная группа 70 женщин, группа сравнения 78 человек в зависимости от соблюдения рекомендаций по рациональному питанию, включая режим, кратность, состав, объем. Критерии включения: возраст 19–23 года, отсутствие соматической патологии, беременность наступившая без применения вспомогательных репродуктивных технологий, одноплодная беременность.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У всех женщин, получающих рациональное питание отмечалось высокое качество жизни во время беременности, частота родоразрешений на ранних сроках гестации составляла 4,5%, у беременных, не соблюдающих рекомендации была достоверно выше, составляя 7%, частота внутриутробной гипотрофии встречалась у 28% против 40% в группе сравнения, симметричная форма гипотрофии составляла 22% и 50% в группе сравнения.

ВЫВОДЫ

При анализе полученных данных отмечается прямая корреляция между рациональным питанием беременных и показателями физического развития новорожденных. Основу «упреждающей профилактики» нарушения роста и развития внутриутробного пациента составляют: рациональное питание беременной, с коррекцией микро и макронутриентной недостаточности, профилактика ОРВИ, режим сна и отдыха, умеренная двигательная активность, снижение тревожности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рациональное питание беременной влияет на течение беременности: плацентацию, развитие эмбриона и плода, обеспечивает функциональную готовность внутриутробного пациента к родам, определяет основные показатели физического развития, состояние ЦНС и органа зрения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Rational nutrition of a pregnant woman affects the course of pregnancy: placentation, development of the embryo and fetus, ensures the functional readiness of the intrauterine patient for childbirth, determines the main indicators of physical development, the state of the central nervous system and the organ of vision.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ THE FEATURES OF EARLY NEONATAL PERIOD IN TUBERCULOSIS DURING PREGNANCY

Валдошова С.Ш.
Valdoshova S.S.

Кафедра акушерства и гинекологии №1, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино», Душанбе,
Республика Таджикистан

Department of Obstetrics and Gynecology №1, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe,
Republic of Tajikistan

ЦЕЛЬ

Изучить клиническую характеристику новорожденных в раннем неонатальном периоде, рождённых от матерей, перенесших туберкулёз во время беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное исследование в городе Душанбе с 2017 по 2021 годы. Для достижения цели исследования изучено клиническое состояние 44 новорожденных детей (основная группа), рождённых от матерей с туберкулёзом (далее ТБ) и 21 новорожденных от здоровых матерей (группа контроля). Выявляемость и диагностика туберкулёза у беременных осуществлялись по мере обращаемости и наличия жалоб у женщин в учреждениях ПМСП (30,9%), родильных домах (23,0%), туберкулёзном диспансере (38,4%) и стационаре (7,7%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средняя масса тела новорожденных при рождении – $2935,5 \pm 84,9$ г и $3221,4 \pm 83,1$ г, соответственно группам исследования ($p > 0,05$). Статистически значимая разница выявлена в показателях окружности головы ($p = 0,025$) и груди ($p = 0,005$) соответственно группам. Новорожденные с низкой массой тела (до 2500 г) родились лишь в основной группе исследования (ТБ), составляющие 20,4% от всех рождённых. С массой до 3000 г родилось 27,3% новорожденных в группе туберкулёза и 23,8% новорожденных в группе контроля. В группе здоровых беременных в основном родились новорожденные с диапазоном массы тела от 3001 до 3500 г – 52,4%, что выявило статистически значимое различие в сравнении с основной группой – 38,6% случаев.

В удовлетворительном состоянии родилось 16 (38,6%) новорожденных из группы ТБ, что было статистически значимо ниже, чем в группе здоровых беременных – 13 (61,9%) ($p = 0,05$). 8 (18,2%) новорожденных основной группы родилось в состоянии средней степени тяжести и 5 (11,4%) в тяжелом состоянии. У 6 (13,6%) новорожденных отмечена задержка внутриутробного развития (ЗВУР) по гипотрофическому типу. Нормотрофия – у 38 (86,4%).

Перинатальная энцефалопатия I и II ст. различного генеза диагностирована у 9,1% новорожденных основной группы. Следует отметить, что у 15,0% новорожденного в группе здоровых выявлена перинатальная энцефалопатия легкой степени ($n = 3$). В состоянии асфиксии в основной группе родилось достоверно больше новорожденных – 7 (15,9%), а в группе сравнения – 1, которым была оказана первичная реанимационная помощь. Эмбриофетопатий обнаружено не было ни в группе женщин с туберкулезом, ни в группе здоровых беременных.

Частота рождения недоношенных статистически значимо высока у беременных с лёгочным ТБ (24,1%), чем у беременных с внелёгочным (6,7%) ($p < 0,05$). У двух недоношенных новорожденных констатирована ранняя неонатальная смертность (3и и 5е сутки послеродового периода), в связи с чрезмерной слабостью адаптационных процессов и очень низкой массой тела (1100 и 1500,0 г).

Обязательная БЦЖ-вакцинация проведена всем живым новорожденным, а малыши от матерей-бактериовыделителей разобщались от них до достижения БК (-) статуса матери.

ВЫВОДЫ

Полученные нами результаты подтверждают, что специфический процесс у беременных создает неблагоприятные условия для внутриутробного развития плода. Туберкулёз является одним из факторов, влияющим на развитие перинатальной патологии и способствующим нарушению морфофункционального созревания новорожденных (недоношенность, низкая масса тела при рождении, ЗВУР, асфиксия, перинатальная энцефалопатия и даже ранняя неонатальная смертность). Частота и тяжесть патологий периода новорожденности статистически значимо высока у беременных с легочным туберкулёзом, чем при внелёгочном.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование позволяет утверждать, что туберкулёз сказывается на исходе беременности. Эта патология также является одним из факторов, влияющей на развитие перинатальной патологии у новорожденных, также приводящей к нарушению морфофункционального созревания

новорождённых (недоношенность, низкая масса тела при рождении, ЗВУР, асфиксия, перинатальная энцефалопатия и даже ранняя неонатальная смертность). Своевременная диагностика заболевания, правильный подход к оценке состояния беременных, улучшение качества наблюдения за ними на антенатальном уровне дает положительную динамику заболевания, и является профилактикой неблагоприятных перинатальных исходов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study suggests that tuberculosis affects the outcome of pregnancy. This pathology is also one of the factors influencing the development of perinatal pathology in newborns, which also leads to impaired morphofunctional maturation of newborns (prematurity, low birth weight, IUGR, asphyxia, perinatal encephalopathy and even early neonatal mortality). Time diagnosis of the disease, the correct approach to the assessment of pregnant women, improving the quality of monitoring them at antenatal level gives a positive dynamics of the disease, and is a prevention of adverse perinatal outcomes.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА Д БЕРЕМЕННЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ АКУШЕРСКИХ ИСХОДОВ VITAMIN D DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN WITH TUBERCULOSIS AS A RISK FACTOR FOR ADVERSE OBSTETRIC OUTCOMES

Валдошова С.Ш., Додхоева М.Ф., Олимова Ф.З., Юлдашева М.У.
Valdoshova S.S., Dodkhoeva M.F., Olimova F.Z., Yuldasheva M.U.

ГОУ «Таджикский Государственный Медицинский Университет имени Абуали ибн Сино»,
г. Душанбе, Республика Таджикистан

SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Republic of Tajikistan

АКТУАЛЬНОСТЬ

Согласно анализу многочисленных исследований, с дефицитом витамина Д ассоциированы риски развития гестационного сахарного диабета, преэклампсии, плацентарной недостаточности, низкой массы тела при рождении, преждевременных родов, а также развитие бактериальных инфекций, в том числе туберкулёза (далее ТБ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение акушерских исходов при дефиците витамина Д у беременных с различными формами туберкулёза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основой настоящего исследования явилось определение уровня витамина Д у беременных женщин, заболевшими разными формами ТБ. Статус витамина определялся концентрацией 25-гидроксивитамина Д (25(OH)D) в венозной сыворотке методом ИФА у 9 беременных женщин с ТБ. Обеспеченность витамином Д оценивали согласно клиническим рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов (2016 г.). Адекватный уровень 25(OH)-витамина Д3 в сыворотке –

30–150 нг/мл, недостаток витамина Д – 20–30 нг/мл, дефицит – 10–20 нг/мл, 10 нг/мл и ниже – выраженный (тяжелый) дефицит витамина.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ показал, что средний возраст женщин составил $26,1 \pm 5,1$ лет. Медиана индекса массы тела находилась в пределах нижней границе нормы ($18,4 \text{ кг/м}^2$). 44,5% обследованных беременных страдали лёгочным ТБ, а именно инфильтративной его формой, когда у 55,5% были внелёгочные формы заболевания – чаще плеврит (60%).

По полученным результатам обнаружено, что у беременных женщин с ТБ колебания показателей составили 3,0–30,72 нг/мл, что в среднем показал выраженный дефицит витамина Д ($8,3 \pm 9,0 \text{ нг/мл}$), а медиана его уровня составила 5,1 нг/мл. У 77,8% беременных выявлен тяжелый дефицит витамина в крови, медиана которого составила 4,3 нг/мл, у 11,1% женщин – дефицит витамина (14,04 нг/мл), и лишь у 11,1% обнаружена нижняя граница адекватного его уровня (30,72 нг/мл).

При изучении уровня витамина согласно форме заболевания выявлено, что тяжелый дефицит обнаружен как в группе женщин с лёгочной ($6,9 \pm 5,4 \text{ нг/мл}$), так и внелёгочной ($9,4 \pm 11,9 \text{ нг/мл}$) форм ТБ, с более выраженным дефицитом в сторону лёгочного инфильтративного ТБ.

Срок родоразрешения беременных в среднем составил $38,1 \pm 3,4$ нед. У каждой третьей (33,3%) роженицы наблюдались преждевременные роды в сроке от 31 до 36 недель беременности. Роды осложнились теми или иными осложнениями в 66,7% случаев. Частым осложнением родов явился дородовой разрыв плодных оболочек (33,3%), затянувшаяся латентная фаза (11,1%), быстрые роды (11,1%). Каждой третьей роженице (33,3%) было показано родовозбуждение по причине возникших акушерских осложнений течения беременности. Осложнения послеродового периода возникли у 33,3% родильниц, такие как атоническое кровотечение (11,1%), послеродовый метроэндометрит, осложненный перитонитом (11,1%), с последующей гистерэктомией и послеродовая гематометра (11,1%).

ВЫВОДЫ

Беременные женщины с туберкулёзом имели тяжёлый дефицит витамина Д, в особенности при лёгочной форме заболевания. Роды в исследуемой когорте имели высокую частоту акушерских осложнений в родах и послеродовом периоде. У каждой третьей роженицы наблюдались преждевременные роды. Также имели место дородовой разрыв плодных оболочек, аномалии родовой деятельности, кровотечения, послеродовые септические осложнения. Результаты анализа обязывают дополнить обследование беременных группы риска определением уровня витамина Д, а также провести своевременную коррекцию для оптимизации исходов как туберкулёзного, так и гестационного процесса.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

С целью изучения акушерских исходов при дефиците витамина Д у беременных с различными формами туберкулёза, определён статус 25-гидроксивитамина Д (25(OH)D) в венозной сыворотке методом ИФА. Анализ показал, что беременные имели тяжёлый дефицит витамина Д, в особенности при лёгочной форме заболевания. Роды в данной когорте исследуемых имели высокую частоту акушерских осложнений в родах и послеродовом периоде. Дородовой разрыв плодных оболочек и преждевременные роды осложнили течение беременности у каждой третьей женщины. Рекомендуется своевременная коррекция при прегравидарной подготовке и в течение гестации для оптимизации исходов как туберкулёзного, так и гестационного процесса.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The status of 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) in venous serum by ELISA was determined to study obstetric outcomes in vitamin D deficiency in pregnant women with various forms of tuberculosis. The analysis showed that pregnant women had severe vitamin D deficiency, especially in the pulmonary form of the disease. Childbirth in this study cohort had a high incidence of obstetric complications in labor and postpartum period. Premature rupture of membranes and premature labor complicated the course of pregnancy in every third woman. Timely correction during pregravidary preparation and during gestation is recommended to optimize the outcomes of both tuberculosis and gestation.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ PREDICTING THE OUTCOME OF PREGNANCY IN NULLIPAROUS WOMEN WITH CERVICAL INSUFFICIENCY

Волков В.Г., Вавилова А.О.
Volkov V.G., Vavilova A.O.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Belgorod State National Research University

Причиной 24–30% преждевременных родов является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). Некоторые авторы отмечают до 65% выявления ИЦН в структуре преждевременных родов (ПР).

ЦЕЛЬ

Разработка прогностической модели исхода родов у первородящих женщин с ИЦН.

Работа выполнена по результатам анализа 98 медицинских карт и историй родов первородящих женщин с ИЦН, родоразрешенных в Перинатальном центре на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» с января 2022 г – по октябрь 2024 г. В основную группу (I группа) включили 18 пациенток с ПР, контрольная (II) – 80 со своевременными родами.

Была разработана прогностическая модель для определения вероятности ПР родов у первородящих с ИЦН в зависимости от наличия статистически значимых показателей ($p < 0,05$). Характеристики связи предикторов модели с вероятностью ПР: бесплодие (отношение шансов, рассчитанное только по одной независимой переменной для прогнозирования зависимой переменной (COR):7,841; 95%CI:2,542 – 24,191; $p < 0,001$); удаление полипа эндометрия в анамнезе (COR:3,000; 95%CI:1,046 – 8,602; $p = 0,041$); угроза прерывания настоящей беременности (COR:4,756; 95%CI:1,278 – 17,708; $p = 0,020$); самопроизвольный выкидыш в анамнезе (COR:3,264; 95%CI:1,134 – 9,393; $p = 0,028$); беременность в результате экстракорпорального оплодотворения (COR:3,606; 95%CI:1,166 – 11,156; $p = 0,026$); бессимптомная бактериурия при беременности (COR:6,167; 95%CI:1,706 – 22,309; $p = 0,006$).

Наблюдаемая зависимость описывается уравнением: $P = 1 / (1 + e^{-z}) \times 100\%$ $z = -4,558 + 2,338X_1 + 1,215X_2 + 1,454X_3 + 1,117X_4 - 0,288X_5 + 2,380X_6$, где P – вероятность ПР, X₁ – бесплодие, X₂ – полип эндометрия, X₃ – угроза прерывания беременности, X₄ – самопроизвольный выкидыш в анамнезе, X₅ – ЭКО, X₆ – бессимптомная бактериурия.

Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p < 0,001$). Исходя из значения коэффициента детерминации Найджелкерка, модель объясняет 46,3% наблюдаемой диспер-

сии ПР среди первородящих с ИЦН. При оценке зависимости вероятности ПР от значения логистической функции P с помощью ROC-анализа была получена кривая. Площадь под ROC-кривой – $0,865 \pm 0,057$ с 95% CI: 0,754 – 0,976. Полученная модель была статистически значимой ($p < 0,001$). Пороговое значение логистической функции P в точке cut-off, которому соответствовало наивысшее значение индекса Юдена, составило 0,131. ПР прогнозировались при значении логистической функции P выше данной величины или равном ей. Чувствительность и специфичность модели составили 83,3% и 78,8%.

ВЫВОДЫ

Алгоритм, основанный на шести простых показателях, может занять важное место в прогнозировании исхода беременности у первородящих с ИЦН, при подтверждении результатов в ходе проспективного исследования. Внедрение полученного алгоритма у данной группы позволит нам обеспечить надлежащее лечение пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Разработана прогностическая модель для определения вероятности ПР у первородящих с истмико-цервикальной недостаточностью в зависимости от наличия статистически значимых показателей ($p < 0,05$). Площадь под ROC-кривой – $0,865 \pm 0,057$ с 95% CI: 0,754 – 0,976. Модель была статистически значимой ($p < 0,001$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A prognostic model has been developed to determine the probability of PR in nulliparous women with cervical insufficiency, depending on the presence of statistically significant indicators ($p < 0.05$). The area under the ROC curve is 0.865 ± 0.057 with 95% CI: 0.754 – 0.976. The model was statistically significant ($p < 0.001$).

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДАХ БЕРЕМЕННОСТИ THE IMPORTANCE OF THE MEDICAL AND SOCIAL FACTOR IN ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES

Волков В.Г., Лохмачева Е.А.
Volkov V.G., Lokhmacheva E.A.

Тульский государственный университет; Государственное учреждение здравоохранения
Тульский областной перинатальный центр имени В.С. Гумилевской

Tula State University State health Institution Tula Regional Perinatal Center named after
V.S. Gumilyovskaya

Одна из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения нашей страны – репродуктивное здоровье населения. Ухудшение показателей воспроизводства населения происходит на фоне понижения качества здоровья беременных женщин.

ЦЕЛЬ

Провести анализ медико-социальной характеристики, течения беременности и перинатальных исходов, оценить вклад в возникновение критических акушерских состояний у пациенток группы социальной дезадаптации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы структура и механизмы работы акушерского консультативного диагностического центра. Методы исследования: эмпирический, аналитический, дескриптивный.

В ГУЗ ТОПЦ им. В.С. Гумилевской сформирован акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ), одна из задач которого – работа с пациентками, внесенными в регистр критических акушерских состояний (КАС). Проанализирован регистр КАС с 01.01.2024 по 31.10.24 года, зарегистрировано 74 случая. В структуре причин ведущее место занимают тяжелая преэклампсия, акушерские кровотечения. В каждом 10 случае (11%) КАС возникали у пациенток из группы социальной дезадаптации. Эта группа женщин заслуживает особого внимания.

В связи с этим проведен анализ медико-социального, соматического, акушерско-гинекологического анамнеза и перинатальных исходов у 18 пациенток, поступивших в ГУЗ ТОПЦ им. В.С. Гумилевской в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (группа социальной дезадаптации) за 2022–2024 гг. Выявлено: 3 (18%) женщин не состояло на диспансерном учете; 16 (88%) имели неоконченное среднее образование; 16 (88%) не имели официального места работы; дебют употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики) у всех приходился на подростковый возраст (13–17 лет); у 11 (61%) – выявлены инфекции передающиеся половым путем и 13 (72%) – воспалительные заболевания органов малого таза; у 16 (89%) в анамнезе был искусственный аборт; 7 (39%) женщин инфицированы вирусом гепатита С и 3 (17%) – ВИЧ-инфицированы. У всех зарегистрирована сопутствующая соматическая патология: хронический панкреатит (6 случаев – 33%), хронический гастрит (5 случаев – 28%), хронический пиелонефрит и хроническая артериальная гипертензия (4 случая – 22%). Все 18 пациенток данной группы имели осложнения течения беременности: рвота беременных (16 случаев – 89%), угроза выкидыша и преждевременных родов (14 – 78% и 8 случаев – 44% соответственно), анемия 2 степени (12 случаев – 67%). Преждевременные роды произошли у 7 пациенток (40%). Перинатальные исходы: у 12 (67%) пациенток родились маловесные дети, 7 новорожденных (39%) получали лечение в ОРИТН, у 5 (28%) новорожденных наблюдался абстинентный синдром. Антенатальная гибель плода имела место в 4 (22%) случаях.

В целях улучшения материнских и перинатальных исходов разработан алгоритм межотраслевого взаимодействия при курации девочек-подростков, женщин фертильного возраста, в том числе и из группы социальной дезадаптации, который обеспечивает взаимодействие между центром охраны репродуктивного здоровья, АДКЦ, учреждениями социального обслуживания, управлением внутренних дел, комиссией по делам несовершеннолетних, образовательными учреждениями. Это позволяет создать зону особого межведомственного внимания к пациенткам из группы социального неблагополучия.

Раннее выявление социально неблагополучных семей является одной из важнейших задач профилактики материнской и перинатальной смертности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Краткое резюме: Пациентки, находящиеся в условиях социального неблагополучия заслуживают особого внимания, поскольку вносят весомый вклад в развитие тяжелых акушерских и перинатальных осложнений. Раннее их выявление и курация учреждениями социального обслуживания, управлением внутренних дел, комиссией по делам несовершеннолетних, образовательными учреждениями, министерством здравоохранения в непосредственной связи с АДКЦ позволит упорядочить межведомственное взаимодействие, с целью улучшения материнских и перинатальных

исходов, поскольку данная когорта пациентов сложна в курации, имеет большой вклад в неблагоприятные перинатальные исходы и материнскую смертность.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Brief summary: Patients in conditions of social disadvantage deserve special attention, since they make a significant contribution to the development of severe obstetric and perinatal complications. Their early detection and supervision by social service institutions, the Department of Internal Affairs, the Commission on Juvenile Affairs, educational institutions, the Ministry of Health in direct connection with the ADCC will streamline interdepartmental interaction in order to improve maternal and perinatal outcomes, since this cohort of patients is difficult to supervise, has a great contribution to adverse perinatal outcomes and maternal mortality.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫБОРА ЭМБРИОНОВ, СОВМЕСТИМЫХ С МАТЕРЬЮ ПО АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ НРА

A CLINICAL CASE OF THE SELECTION OF EMBRYOS, COMPATIBLE WITH THE MOTHER ACCORDING TO THE ANTIGENS OF THE HPA SYSTEM

**Гавровская С.В., Бодрова Н.Н., Коваль Н.С., Мартемьянов Р.Э.
 Gavrovskaya S.V., Bodrova N.N., Koval N.S., Martemyanov R.E.**

ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства», Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

Russian Research Institute of Hematology and Transfusiology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, St. Petersburg

Аналогично резус-конфликту несовместимость мать/плод по антигенам НРА (Human Platelet Antigens), отсутствующим у матери и унаследованным ребёнком от отца, приводит к образованию у женщины анти-НРА антител, разрушающих тромбоциты плода, и тромбоцитопении плода/новорожденного. В 20% случаев развиваются внутрочерепные кровоизлияния, в 10% – происходит пренатальная или постнатальная гибель. Антигены НРА экспрессируются на 16–18 неделе беременности. Из-за высокой иммуногенности НРА в 50% случаев тромбоцитопения плода развивается уже при первой беременности. Клинически значимы – анти-НРА1а, анти-НРА5b, анти-НРА3а и анти-НРА3b антитела. При проблемах с деторождением акушеры-гинекологи могут рекомендовать процедуру ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение). Выбор эмбрионов, совместимых с будущей матерью по клинически значимым антигенам, повышает вероятность родить здорового ребенка.

ЦЕЛЬ

Генетическое исследование и выбор совместимых по антигенам НРА эмбрионов, полученных в результате ЭКО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациентка Л. (42 г), направлена для обследования несовместимости с мужем по антигенам НРА. В анамнезе 13 беременностей, с 1 по 5 – искусственный аборт. 2003 г – роды, у ребенка количество тромбоцитов 120 х 109/л. 2005 г – роды, у ребенка количество тромбоцитов 70х109/л, кровоизлияние в мозг. 2008, 2009 гг – выкидыши на 7–8 неделе. 2010 г – роды, у ребенка количество

тромбоцитов $3 \times 10^9/\text{л}$. Далее брак с другим мужчиной. 2017, 2018 гг – 3 беременности, выкидыши на 7–8 неделе. В лабораторию доставлены 3 образца ДНК эмбрионов, полученных в результате ЭКО и образцы крови пациентки, мужа, а также троих детей от первого брака.

Аллоантитела в плазме матери определяли методом проточной цитометрии после инкубации с тромбоцитами отца и окрашивания моноклональными антителами Goat F(ab')₂ Anti-Human IgG-FITC и CD41-PE. Генотипирование проводили с использованием молекулярной системы детекции FluoVista (Inno-Train, Германия). Аллели генов, кодирующих экспрессию антигенов HPA1, HPA2, HPA3, HPA4, HPA5, HPA6, HPA9, HPA15 определяли методом полимеразной цепной реакции в реальном времени используя реактивы HPA-FluoGene (Inno-Train, Германия). Геномную ДНК выделяли с помощью набора «ДНК-сорб-В» (AmpliSens, Россия).

В результате исследования у пациентки обнаружены аллоантитела класса IgG, направленные против тромбоцитов мужа: количество IgG-позитивных клеток к числу клеток, фиксирующих анти-CD41 антитела – 32%. При определении аутоантител для исключения ложноположительного результата антитела не обнаружены; аутоконтроль отрицательный. При генотипировании у женщины обнаружен аллель b гена HPA1, у мужчины аллели a и b. По другим генам HPA несовместимости не обнаружено. Вероятная специфичность аллоантител, обнаруженных у пациентки – анти-HPA1a. У первого ребенка обнаружен аллель b гена HPA1, у второго и третьего – аллели a и b. В результате беременности вторым ребенком с генотипом HPA1ab женщина была сенсibilизирована, причина тромбоцитопении детей – анти-HPA1a антитела. При исследовании ДНК 2-х эмбрионов обнаружен аллель b гена HPA1, в третьем случае оба аллеля.

Таким образом, по аллелям гена HPA1 с матерью совместимы 2 из 3 эмбрионов пары.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Несовместимость мать/плод по антигенам HPA (Human Platelet Antigens), отсутствующим у матери и унаследованным ребёнком от отца, приводит к образованию у беременной женщины анти-HPA антител, разрушающих тромбоциты плода. У ребенка развивается тромбоцитопения, ведущая к тяжелым осложнениям вплоть до пренатальной или постнатальной гибели. При проблемах с деторождением акушеры-гинекологи могут рекомендовать процедуру ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение). Возможность выбора эмбрионов, совместимых с будущей матерью по клинически значимым антигенам, повышает вероятность родить здорового ребенка.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The incompatibility of mother/fetus with HPA antigens (Human Platelet Antigens), which are absent from the mother and inherited by the child from the father, leads to the formation of anti-HPA antibodies in a pregnant woman that destroy fetal platelets. The child develops thrombocytopenia, leading to severe complications up to prenatal or postnatal death. In case of problems with the onset of pregnancy, IVF (in vitro fertilization) may be recommended. Choosing embryos compatible for clinically significant antigens increases the likelihood of giving birth to a healthy child.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ДЛЯ РОЖЕНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE SAFETY OF VACUUM EXTRACTION FOR A WOMAN IN LABOR AND A NEWBORN

Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevs Yu.O.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Donetsk State Medical University named after M. Gorky" Ministry of Health of the Russian Federation Department of Obstetrics and Gynecology

Одним из основных методов оперативного родоразрешения является вакуум-экстракция плода. Одни ученые считают, что использование метода вакуум-экстракции плода приводит к повышению родового травматизма со стороны матери и плода. Другие ученые считают, что применение вакуум-экстракции при наличии показаний и правильной технике выполнения помогает снизить процент новорожденных с тяжелой асфиксией. Учитывая расхождение мнений относительно данного оперативного метода родоразрешения, мы решили провести исследование, чтобы определить безопасность и последствия матери и ребенка. Нами был проведен ретроспективный анализ родов пациенток, у которых роды произошли через естественные родовые пути с применением оперативного метода вакуум-экстракции, было оценено состояние новорожденных и их дальнейшее развитие. Проведен клинико-статистический анализ 119 обменных карт, историй родов, карт развития новорожденных пациенток. Учитывались течение беременности и родов, определялись основные показания к вакуум-экстракции, уровень родового травматизма, течение послеродового периода, дальнейшее развитие новорожденных. Оценка состояния новорожденных проводилась по шкале Апгар и с помощью метода нейросонографии, выполненной на 3-е сутки. Средний возраст рожениц составлял $25,7 \pm 5,3$ года. Преобладало количество первородящих – 82 (72,5%). Повторнородящие составили: вторые роды – 5 (4,42%) пациенток, третьи роды – 4 (3,5%) пациентки. Основными показаниями к проведению вакуум-экстракции в 84 (74,3%) случаях был дистресс плода во втором периоде родов и слабость родовой деятельности – 48 (42,48%) случаев, в структуре которой первичная слабость составляла – 41 (36,28%), а вторичная – в 7 (6,19%) случаев. Обнаружено повышение уровня родового травматизма мягких тканей пациентки: разрыв промежности возник у 24 пациенток (18,4%), шейки матки – у 11 (9,2%), влагалища – у 40 (33,6%). Выявлено повышение частоты выполнения эпизиотомий или перинеотомий – 35 (22,4%) по сравнению с физиологическими родами – 4,48%. Основным методом обезболивания была выбрана эпидуральная анестезия – у 57 (47,9%), спинальная анестезия – 5 (4,4%), внутривенный наркоз – 8 (7,08%) и местное обезболивание – 47 (39,5%). Количество новорожденных мужского пола – 67 (56,3%) преобладало над количеством новорожденных женского – 51 (42,8%). Диапазон веса составлял 3500–4000г (42,4%). При оценке новорожденных по шкале Апгар средний показатель составляет 7–8 баллов (51,7%). Основным осложнением при проведении вакуум-экстракции было возникновение кефалогематомы, которая была диагностирована у 37,9% новорожденных. Родовая травма и внутриутробное инфицирование у 24,14% и 17,2% соответственно. Количество новорожденных

без патологий составляло 34,48%. Таким образом, основными показаниями к выполнению вакуум-экстракции были слабость родовой деятельности со стороны матери и дистресс плода во втором периоде родов со стороны плода. Своевременное применение метода вакуум-экстракции плода приводит к улучшению состояния новорожденных, не влияет на их дальнейшее развитие, но возникает повышение уровня родового травматизма.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Одним из основных методов оперативного родоразрешения является вакуум-экстракция плода. Нами был проведен ретроспективный анализ родов пациенток, у которых роды произошли через естественные родовые пути с применением данного метода, было оценено состояние новорожденных и их дальнейшее развитие. Выявлено, что основными показаниями к выполнению вакуум-экстракции были слабость родовой деятельности со стороны матери и дистресс плода во втором периоде родов со стороны плода. Своевременное применение метода вакуум-экстракции плода приводит к улучшению состояния новорожденных, не влияет на их дальнейшее развитие, но возникает повышение уровня родового травматизма.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

One of the main methods of operative delivery is vacuum extraction of the fetus. We conducted a retrospective analysis of the births of patients who gave birth through the natural birth canal using this method, assessed the condition of the newborns and their further development. It was found that the main indications for vacuum extraction were weakness of labor on the part of the mother and fetal distress in the second period of labor on the part of the fetus. Timely use of the method of vacuum extraction of the fetus leads to an improvement in the condition of newborns, does not affect their further development, but there is an increase in the level of birth trauma.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ

RELATIONSHIP BETWEEN THE LOCATION OF FIBROID NODES AND COMPLICATIONS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevs Yu.O.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Donetsk State Medical University named after M. Gorky" Ministry of Health of the Russian Federation Department of Obstetrics and Gynecology

Увеличение количества женщин фертильного возраста с наличием доброкачественных опухолей матки и наступления беременности при наличии этой патологии приводит к осложнению беременности и к увеличению количества патологических родов. Это приводит к ухудшению демографической ситуации. Нами была изучена взаимосвязь протекания беременности и родов у женщин с лейомиомой в зависимости от расположения миоматозных узлов. Был проведен ана-



лиз 65 обменных карт и историй родов пациенток с наличием миомы матки. Пациентки были разделены на три группы в зависимости от локализации фиброматозных узлов: I группа – 29 пациенток с субмукозным расположением миоматозных узлов, II группа – 21 пациентка с интрамуральным расположением миоматозных узлов, III группа – 15 пациенток с субсерозным расположением миоматозных узлов. Группа сравнения – 59 пациенток без лейомиомы. Осложненное течение беременности наблюдалось у 44 пациенток, а родов – в 36 случаях. В I группе преобладали следующие осложнения беременности: анемия – 21%, дисфункция плаценты – 18%, угроза невынашивания беременности – 11%, инфекции мочеполовых путей – 11%, а также осложнения родов: преждевременный разрыв плодных оболочек – 26%, слабость родовой деятельности – 13%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 9%, родовой травматизм – 26%. Во II группе беременность, в основном, осложнялась угрозой невынашивания беременности – 29%, анемией – 24%, а роды: преждевременный разрыв плодных оболочек – 29%, слабостью родовой деятельности – 12%, травмами родовых путей – 29%. В III группе основным осложнением беременности была угроза невынашивания беременности – 27%. В группе сравнения осложнений беременности и родов не было. Таким образом, больше всего осложнений было при субмукозном расположении миоматозных узлов, а меньше – при субсерозном расположении миоматозных узлов. Данные факты говорят в пользу того, что пациенткам с данной патологией на предгравитарном этапе необходимо консервативное или оперативное лечение миомы, а уже затем планирование беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Увеличение количества женщин фертильного возраста с наличием доброкачественных опухолей матки и наступления беременности при наличии этой патологии приводит к осложнению беременности и к увеличению количества патологических родов. Нами была изучена взаимосвязь протекания беременности и родов у женщин с лейомиомой в зависимости от расположения миоматозных узлов. Выявлено, что больше всего осложнений было при субмукозном расположении миоматозных узлов, а меньше – при субсерозном расположении миоматозных узлов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An increase in the number of women of childbearing age with benign uterine tumors and the onset of pregnancy in the presence of this pathology leads to complications of pregnancy and an increase in the number of pathological births. We studied the relationship between the course of pregnancy and childbirth in women with leiomyoma depending on the location of myomatous nodes. It was found that the greatest number of complications occurred with submucous location of myomatous nodes, and fewer with subserous location of myomatous nodes.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА АНТЕНАТАЛЬНУЮ ПРИВЯЗАННОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

THE INFLUENCE OF SOME FACTORS ON ANTENATAL ATTACHMENT IN PREGNANT WOMEN AFTER ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

**Дражина О.Г., Прилуцкая В.А., Савицкая В.М.
Drajina O.G., Prilutskaya V.A., Savitskaya V.M.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

EE "Belarusian State Medical University", Minsk, Belarus

Аntenатальная привязанность матери к плоду является самым сильным стимулом для улучшения пренатального состояния здоровья матери с наилучшей конечной эффективностью. Она содержит в себе импульс, который может видоизменить последовательность ряда трансформировавшихся в последнее время ценностей в вопросах семьи и деторождения, неблагоприятных воздействий на здоровье матери, оптимизировать условия для последующего развития плода и ребенка. Эти вопросы как никогда остро встанут после применения вспомогательных репродуктивных технологий.

ЦЕЛЬ

Проанализировать особенности и закономерности формирования материнско-фетальной привязанности с учетом медико-социальных факторов риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено анкетирование 205 беременных. Беременность у всех женщин была желанной. Группу 1 (Гр1) составили 118 будущих матерей, беременность которых наступила с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), находящихся под наблюдением в отделе репродуктивного здоровья, группу 2 (Гр2) – 67 женщин, получавших лечение в отделении патологии беременности, группу 3 (Гр3) – 20 беременных, наблюдавшихся в женской консультации, группа сравнения. Возраст беременных женщин составил 33 года (20–43 года).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общий показатель ФМП был ниже в группе женщин, беременность которых наступила с помощью ВРТ, и составил в медианном значении 78 (73–81) баллов, при аналогичном показателе в группе 2 – 80 (76–84), группе 3 – 79 (76–83) баллов ($H=7,16$, $p=0,028$; $z1-2=2,66$, $p=0,023$). По интенсивности привязанности группы оказались сопоставимы ($H=3,03$, $p=0,220$). Значения качества привязанности имели статистически значимые различия (Гр1 – 27 (23–29), Гр2 – 28 (26–31), Гр3 – 28 (26–31) баллов; $H=7,64$, $p=0,022$). При корреляционном анализе выявлено, что интенсивность ФМП ($r_s=0,26$, $p<0,001$) и качество привязанности ($r_s=0,18$, $p=0,014$) имели взаимосвязь со сроком гестации. Несколько выше были корреляционные взаимосвязи данных показателей привязанности у женщин Гр1 ($r_s=0,27$, $p=0,007$ и $r_s=0,21$, $p=0,037$ соответственно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Привязанность матери и ребенка является неоспоримо важным феноменом в жизни каждого человека. Изучение закономерностей и особенностей ее формирования в пренатальном периоде имеют важное научно-практическое значение для врачей-специалистов и психологов. В настоящее время применение валидированных и корректных методик, таких как «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS), является адекватным и удобным инструментом для определения характеристик и особенностей ее формирования. Установлены статистически значимые различия одного из ведущих компонентов материнско-фетальной привязанности «качество привязанности» с учетом особенностей наступления и течения беременности (беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий, патологическое течение гестации с госпитализацией и наблюдение в женской консультации). Общий показатель МФП был ниже в группе женщин, беременность которых наступила с помощью ВРТ ($H=7,16$, $p=0,028$; $z1-2=2,66$, $p=0,023$). Анализ взаимосвязей пренатальной привязанности будущих матерей и медико-социальных показателей выявил роль возраста и гестационного срока. Компоненты антенатальной привязанности коррелировали со сроком гестации, сила корреляционных взаимосвязей была несколько выше в группе женщин, беременность которых наступила с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования – проанализировать особенности и закономерности формирования антенатальной привязанности у беременных после вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с учетом социальных факторов риска. Обследовано 205 пациенток: группа 1 – 118 беременных отделения ВРТ, группа 2 – 67 женщин отделения патологии беременности, группа 3 – 20 беременных из женской консультации. Установлены статистически значимые различия одного из ведущих компонентов МФП «качество привязанности» с учетом особенностей наступления и течения беременности. Общий показатель МФП был ниже в группе женщин, беременность которых наступила с помощью ВРТ ($H=7,16$, $p=0,028$; $z1-2=2,66$, $p=0,023$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of the study is to analyze the characteristics and patterns of formation of antenatal attachment in pregnant women after ART taking into account social risk factors. 205 patients were examined: group 1 – 118 pregnant women from the ART department, group 2 – 67 women from the pregnancy pathology department, group 3 – 20 pregnant women from the antenatal clinic. Statistically significant differences were found in one of the leading components of the MFP, “attachment quality,” taking into account the characteristics of the onset and course of pregnancy. The overall MFP indicator was lower in the group of women whose pregnancy occurred with the help of ART ($H=7,16$, $p=0.028$; $z1-2=2.66$, $p=0.023$).

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

PECULIARITIES OF EARLY NEONATAL MORBIDITY IN NEWBORNS WITH VARIOUS FORMS OF FETAL GROWTH RETARDATION

**Игнатко И.В., Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Завьялов О.В.,
 Романова Е.М., Алиева Ф.Н., Мэлэк М.И.
 Ignatko I.V., Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Zavyalov O.V.,
 Romanova E.M., Alieva F.N., Melek M.I.**

1 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
 Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва,
 Российская Федерация

2 – Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города
 Москвы, Москва, Российская Федерация

3 – Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента
 Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

1– First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov of the Ministry of Health
 of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

2 – City Clinical Hospital named after S.S. Yudin of the Moscow Department of Health, Moscow,
 Russian Federation

3– Central State Medical Academy of the Presidential Administration of the Russian Federation,
 Moscow, Russian Federation

Задержка роста плода (ЗРП) диагностируется при отставании параметров фетометрии (окружности живота или предполагаемой массы плода) менее 10 перцентилей в сочетании с нарушением маточно-плацентарно-плодового кровотока или менее 3 перцентилей при нормальных показателях кровотока, встречается в 5–25% наблюдений и является одной из наиболее частых причин развития различных перинатальных осложнений.

В качестве антенатальных осложнений ЗРП наиболее часто выступают антенатальная гибель плода и преждевременные роды, являющиеся ведущей причиной смертности и инвалидизации детей в возрасте до 5 лет, а в качестве нео- и постнатальных – неврологические и когнитивные нарушения, а также сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания. В зависимости от сроков гестации, когда впервые выявляется отставание показателей фетометрии, выделяют раннюю (до 32 недель беременности) и позднюю (после 32 недель) формы ЗРП. В отличие от ранней формы при поздней форме ЗРП зачастую присутствует снижение массово-ростового коэффициента.

45% пациенток с ранней формой ЗРП были родоразрешены в гестационном интервале 28–31,6 недель, 20% – в 24–27,6 недель, 30% – в 32–33,6 недель и 5% – в 34–36,6 недель. Своевременных родов у пациенток с ранней формой ЗРП не было. При поздней форме ЗРП 59,6% пациенток родоразрешены в доношенном сроке, 34,6% – в 34–36,6 недель и 5,76% – в 32–33,6 недель. Сверхранных и ранних преждевременных родов в группе пациенток с поздней формой ЗРП не было.

У пациенток с поздней формой ЗРП все дети родились живыми, в то время как у пациенток с ранней формой ЗРП живорожденными оказались 92,5% детей. В 7,5% имела место антенатальная

гибель плода: в 5% – в результате тяжелой преэклампсии у матери, а в 2,5% – вследствие наличия пороков развития плода.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни напрямую зависела от сроков родоразрешения. Так, состояние тяжелой (1–3 балла) и умеренной (4–5 баллов) гипоксии отмечалось у детей, родившихся в результате сверхранных преждевременных родов (24–27,6 недель). У детей, родившихся после 28 недель беременности, оценка по шкале Апгар соответствовала гипоксии легкой степени (6–7 баллов) и удовлетворительному состоянию новорожденных (8–10 баллов).

Осложнения раннего неонатального периода чаще встречались при ранней форме ЗРП. Значимо чаще диагностировались неонатальная желтуха 45,9% против 13,44% при поздней форме ЗРП (ОШ = 5,464, 95% ДИ = 1,959–15,241), асфиксия новорожденных – 18,9% против 3,84% (ОШ = 5,833, 95% ДИ = 1,137–29,933) и врожденная пневмония (в 3,5 раза чаще!) – 48,6% против 21,12% (ОШ = 3,531, 95% ДИ = 1,398–8,919). Также при ранней форме ЗРП чаще встречались открытый артериальный проток – 10,8% против 7,68% при поздней форме ЗРП (ОШ = 3,030, 95% ДИ = 0,525–17,498), сердечная недостаточность – 5,41% против 1,92% (ОШ = 2,914, 95% ДИ = 0,254–33,394), синдром церебральной депрессии – 48,6% против 34,56% (ОШ = 1,789, 95% ДИ = 0,756–4,235), синдром дыхательных расстройств – 29,7% против 23,04% (ОШ = 1,410, 95% ДИ = 0,542–3,667) и внутрижелудочковое кровоизлияние – 5,41% против 3,84% (ОШ = 1,429, 95% ДИ = 0,192–10,630). Кроме того, только у новорожденных с ранней формой ЗРП были диагностированы стойкое фетальной кровообращение – в 16,2%, ретинопатия новорожденных – в 8,1%, легочное кровотечение – в 5,41% и ишемия мозга – в 2,7%. А такие осложнения, как синдром церебральной возбудимости (15,36%) и транзиторное тахипноэ новорожденных (7,68%) были обнаружены только у детей с поздней формой ЗРП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Практически все пациентки с ранней формой ЗРП были родоразрешены в гестационном интервале 24–33,6 недель, в то время как при поздней форме ЗРП большинство пациенток родоразрешены в доношенном сроке. Осложнения раннего неонатального периода чаще встречались при ранней форме ЗРП: неонатальная желтуха, асфиксия новорожденных, врожденная пневмония, открытый артериальный проток, сердечная недостаточность, синдром церебральной депрессии, синдром дыхательных расстройств и внутрижелудочковое кровоизлияние. Только у новорожденных с ранней формой ЗРП были диагностированы стойкое фетальной кровообращение, ретинопатия, легочное кровотечение и ишемия мозга.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Almost all patients with early IGR were delivered in the gestational interval of 24–33.6 weeks, while with late IGR, most patients were delivered at full term. Complications of the early neonatal period were more common in early IGR: neonatal jaundice, neonatal asphyxia, congenital pneumonia, patent ductus arteriosus, heart failure, cerebral depression syndrome, respiratory distress syndrome, and intraventricular hemorrhage. Only in newborns with early IGR were persistent fetal ischemia, retinopathy, pulmonary hemorrhage, and cerebral ischemia diagnosed.

СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И АКУШЕРСКОГО РИСКА ПОСЛЕ ЭКО С ПОМОЩЬЮ ПЕРЕНОСА ОДНОГО ЭМБРИОНА НА СТАДИИ БЛАСТОЦИСТЫ

REDUCTION OF PERINATAL AND OBSTETRIC RISKS AFTER IVF THROUGH TRANSFER OF A SINGLE EMBRYO AT THE BLASTOCYST STAGE

**Исламбекова М.Х., Халилова К.О., Маматова З.А., Куллыев А.П.
Islambekova M.K., Khalilova K.O., Mamatova Z.A., Kullyev A.P.**

Национальный Университет Узбекистана

National University of Uzbekistan

ВВЕДЕНИЕ

На начальном этапе внедрения методов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в качестве стандартной практики осуществлялся перенос двух и более эмбрионов на стадии дробления. Однако низкие показатели имплантации эмбрионов на данной стадии привели к необходимости переноса нескольких эмбрионов для достижения удовлетворительных клинических показателей беременности, что, в свою очередь, способствовало росту случаев многоплодной беременности. Многоплодные беременности существенно осложняют течение беременности и родов, часто приводя к преждевременным родам и высокому риску рождения недоношенных детей, связанных с ними заболеваний, инвалидности и летального исхода.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность и преимущества переноса эмбрионов на стадии бластоцисты по сравнению с переносом на стадии дробления, а также определить динамику и результаты изменений в стратегии переноса эмбрионов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на основе ретроспективного анализа данных, полученных в первом репродуктивном центре, который является первым центром ЭКО в республике. В анализ были включены данные за 2023 и 2024 годы (период с января по октябрь), охватывающие 360 женщин в возрасте от 18 до 48 лет. Анализ включал сравнение стратегии переноса эмбрионов, а также изменение соотношения между переносами эмбрионов на стадии дробления и бластоцисты.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Динамика переноса эмбрионов изменилась. Среднее количество переносов двух эмбрионов в 2019 году было 70%, в 2019 году этот показатель упал до 50%, а в 2024 году доля переносов двух эмбрионов приходилась на до 36%, что свидетельствует о постепенном переходе к стратегии переноса одного эмбриона. Анализ также выявил сдвиг предпочтений между трехдневными и пятидневными эмбрионами. Если в 2019 году соотношение составляло 63% к 37% в пользу трехдневных эмбрионов, то к 2023 году эти показатели изменились до 6% к 94% в пользу пятидневных. В 2024 году соотношение составило 5% к 95% в пользу пятидневных эмбрионов, что демонстрирует

рует рост предпочтения переносов эмбрионов на пятые сутки развития и способствует повышению потенциала имплантации.

Наш ретроспективный анализ выявил более высокую частоту имплантации при переносе на стадии бластоцисты по сравнению с переносом на стадии дробления.

ВЫВОДЫ

Переход от переноса нескольких эмбрионов на стадии дробления к стратегии переноса одной высококачественной бластоцисты на стадии 5–6 дня развития способствует повышению вероятности успешной имплантации, снижению риска многоплодных беременностей и улучшению клинических исходов. Стратегия переноса на стадии бластоцисты соответствует современным международным стандартам и способствует повышению безопасности и эффективности методов лечения бесплодия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование сравнило эффективность переноса эмбрионов на стадии бластоцисты и дробления и проанализировало динамику изменений в стратегиях их применения. Ретроспективный анализ данных 360 женщин (18–48 лет) за период с января по октябрь 2023 и 2024 годов показал снижение доли двух эмбрионов с 70% до 36%, что указывает на переход к стратегии переноса одного эмбриона. Предпочтения сместились в сторону пятидневных эмбрионов, достигнув 95% в 2024 году. Перенос на стадии бластоцисты повышает частоту имплантации, снижает риски многоплодных беременностей и улучшает клинические результаты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This study compared the effectiveness of transferring embryos at the blastocyst stage versus cleavage stage and analyzed trends in transfer strategies. A retrospective analysis of 360 women (aged 18–48) from January to October 2023 and 2024 showed a decrease in two-embryo transfers from 70% to 36%, indicating a shift toward single-embryo transfer strategies. Preferences shifted toward five-day embryos, reaching 95% in 2024. Transfer at the blastocyst stage improved implantation rates, reduced the risk of multiple pregnancies, and enhanced clinical outcomes.

АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ OBSTETRIC TACTICS FOR PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID AND PREMATURE PREGNANCY

Князев С.А., Невзоров О.Б.
Knyazev S.A., Nevzorov O.B.

ГБУЗ ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ г. Москвы. ФГБОУ ВО «Российский университет
медицины» МЗ РФ

State Budgetary Healthcare Institution of the City Clinical Hospital named after M.P. Konchalovsky
of the Moscow Department of Health. Russian University of Medicine of the Ministry of Health
of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преждевременные роды (ПР) до сих пор остаются основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности. При этом надо отметить, что частота ПР остается на стабильном уровне и составляет в настоящее время в РФ 6–9%. В то же время, в 35–60% ПР начинаются с преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО). При ПРПО в 24–36 недель беременности, согласно Клиническим рекомендациям МЗ РФ 2020 г, рекомендована выжидательная тактика, направленная на пролонгирование беременности под контролем состояния пациентки и плода. Это обусловлено тем, что каждые 2 нед пролонгирования беременности увеличивает выживаемость новорожденных на 20%. С другой стороны, риск развития метроэндометрита у матери возрастает в 2 раза. Приведенные данные свидетельствуют о том, что акушерская тактика при ПРПО и недоношенной беременности еще не до конца разработана.

ЦЕЛЬ

Целью нашей работы явилась оптимизация акушерской тактики у пациенток с ПРПО при недоношенной беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели нами были проанализированы 42 истории родов пациенток с ПРПО, которые поступили при сроке беременности 26–34 нед. в Перинатальный центр ГКБ им. Е.О.Мухина в течение 2019–2021 гг. В отделении патологии беременных проведено полное клиническое обследование, лечение, направленное на пролонгирование беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пролонгировать беременность удалось у 26 (62%) пациенток. При этом частота операции кесарево сечение составила 14 (51,2%). Показаниями к оперативному родоразрешению явились: дистресс плода – 4, критическое маловодие – 3, хориоамнионит – 4, тазовое предлежание, поперечное положение плода при развившейся родовой деятельности – 3. Все беременные с ПРПО, которым удалось пролонгировать беременность, были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли пациентки с длительностью безводного периода до 6 суток, во 2 группу – до 14 суток. С целью прогноза развития инфекции проводился контроль общего состояния, термометрия, показатели лейкоцитоза, СОЭ, прокальцитонина. Была проанализирована частота осложнений течения послеродового периода в обеих группах. Во 2 группе частота инфекционных осложнений в виде неонатальных инфекций и хориоамнионита достоверно была выше, чем в 1 группе. С другой стороны, частота респираторного дистресс-синдрома у новорожденного достоверно реже встречается у пациенток 2 группы. На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что оптимальным сроком пролонгирования недоношенной беременности при ПРПО является срок не более 6–7 суток, т.к. риск инфекционных осложнений у матери или плода представляет собой большую опасность для их здоровья, чем респираторный дистресс-синдром плода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, оправданной тактикой при ПРПО и сроке беременности 24–34 нед является пролонгирование беременности под контролем состояния пациентки, плода, степени многоводия по данным УЗИ. Такая тактика позволяет снизить частоту респираторного дистресс-синдрома плода, улучшить перинатальные исходы. Оптимальным сроком пролонгирования беременности, по нашим данным, является не более 6–7 суток, т.к. в дальнейшем возрастает неоправданный риск инфекционных осложнений у матери и плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. С целью оптимизации ведения недоношенной беременности при преждевременном излитии околоплодных вод (ПРПО) были проанализированы 42 истории родов пациенток с ПРПО при сроке беременности 24–34 нед. Все беременные с ПРПО, которым удалось пролонгировать беременность (всего 26), были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли пациентки с длительностью безводного периода до 6 суток, во 2 группу – до 14 суток. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что оптимальным сроком родоразрешения в таких случаях является безводный период не более 6–7 суток, т.к. риск инфекционных осложнений представляет собой большую опасность, чем респираторный дистресс-синдром плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume. In order to optimize the management of premature pregnancy with premature rupture of amniotic fluid (PPD), 42 birth histories of patients with PPM at 24–34 weeks of pregnancy were analyzed. All pregnant women with PRPO who managed to prolong their pregnancy (26 in total) were divided into 2 groups. Group 1 included patients with a waterless period of up to 6 days, group 2 – up to 14 days. The results obtained allow us to conclude that the optimal date of delivery in such cases is a waterless period of no more than 6–7 days, since the risk of infectious complications is more dangerous than fetal respiratory distress syndrome.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА МАТЕРИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ДАУНА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

THE INFLUENCE OF MATERNAL AGE ON THE INCIDENCE OF DOWN SYNDROME IN THE REPUBLIC OF CRIMEA

**Кострицов А.С., Сулима А.Н., Горда М.В.
 Kostritsov A.S., Sulima A.N., Gorda M.V.**

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» СП Перинатального центра

Order of the Red Banner of Labor Medical Institute named after S.I. Georgievsky of V.I. Vernadsky CFU; State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Crimea "Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko" Perinatal Center

ВВЕДЕНИЕ

Синдром Дауна (СД) или трисомия 21 (Т21) занимает ведущее место среди хромосомных аномалий у новорожденных. Распространенность этой патологии в когорте живорожденных детей составляет 1:1100–700. С учетом пренатально выявленных случаев, значение популяционной частоты Т21 может достигать 1:500–400. Пренатальная диагностика на сегодняшний день является безусловным и эффективным методом профилактики рождения детей с СД, который часто (30–50% случаев) ассоциируется с врожденными пороками развития. На сегодняшний день в Республике Крым (РК) не опубликовано достоверных данных, посвященных изучению влияния возраста беременных женщин на динамику популяционной частоты СД в регионе за долгосрочный период.

ЦЕЛЬ

Изучить влияние возраста матери на динамику популяционной частоты синдрома Дауна в Республике Крым за период 2019–2023 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» СП Перинатальный центр, Медико-генетического центра (по данным республиканского регистра врожденной патологии) проведен ретроспективный анализ всех установленных случаев СД (МКБ10 – Q90) в РК за 2019–2023 гг. (новорожденных детей и элиминированных плодов). На основании медицинской документации и выгрузки базы данных программного обеспечения «Астрая», установлены данные о возрасте беременных женщин. Выполнена последующая статистическая обработка полученных результатов (в Microsoft Excel 20): осуществлен расчет популяционной частоты СД, среднего возраста беременных женщин, удельный вес женщин старше 35 лет и средний возраст женщин с установленным (у плодов и новорожденных) СД.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая популяционная частота (ОПЧ) СД (на 1000 рождений) за исследуемый период составила 3,28. При этом, популяционная частота новорожденных с СД – 0,86, а абортусов с СД – 2,4. Отмечалось увеличение ОПЧ СД от 2,6 на 1000 в 2019 г. (минимальный показатель) – до 4,2 на 1000 (максимальный показатель) в 2023 г. В то же время, частота СД у элиминированных плодов за период 2019–2023 гг. увеличивалась (с 1,8 до 3,0 на 1000 рождений), а у новорожденных детей показатели колебались в диапазоне от 0,6 (2021 и 2022 гг.) до 1,3 (2023 г.). Согласно изученной документации, увеличение частоты встречаемости СД у новорожденных, в том числе было обусловлено отказом от прерывания беременности некоторых семей с пренатально установленной Т21. Общее количество беременных женщин, обследованных по программе «Астрая» соответствовало – 68747; их средний возраст составил около 30 лет (29,8). Из них, количество беременных старше 35 лет было 13813 (20,1%). При этом, отмечался ежегодный прирост этой возрастной группы (>35 лет) в ходе динамического мониторинга: 2019 г. – 2204 (16,6% от общего количества обследованных), 2020 г. – 2569 (18,6%), 2021 г. – 2804 (20,5%), 2022 г. – 2984 (21,8%), 2023 г. – 3253 (23,4%). Средний возраст беременных женщин с СД (у плодов и новорожденных) составил 34,6 лет.

ВЫВОДЫ

Динамика увеличения общей популяционной частоты синдрома Дауна в Республике Крым в последние годы коррелирует с приростом количества женщин старшего возраста (> 35 лет) среди беременных, что в свою очередь, подтверждает повышенную вероятность рождения ребенка с Т21 в этой группе. Отмечается и увеличение среднего возраста беременных женщин в целом. В связи с этим возникает необходимость об информировании врачами женщин репродуктивного возраста о преимуществах более раннего планирования беременности (до 30 лет).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен ретроспективный анализ всех установленных случаев синдрома Дауна (СД) в Республике Крым (РК) за 2019–2023 гг. На основании медицинской документации и выгрузки базы данных программного обеспечения «Астрая», установлены данные о возрасте беременных женщин. ОПЧ СД (на 1000 рождений) за исследуемый период составила 3,28. Средний возраст беременных женщин с СД (у плодов и новорожденных) составил 34,6 лет. Динамика увеличения ОПЧ СД в РК в последние годы коррелирует с приростом количества женщин старшего возраста (> 35 лет) среди беременных и подтверждает повышенную вероятность рождения ребенка с Т21 в этой группе. Отмечается также увеличение среднего возраста беременных в целом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A retrospective analysis of all established cases of Down syndrome (DS) in the Crimea for 2019–2023 was conducted. Based on medical records and an unloading of the Astraya software database, data on the age of pregnant women was established. The OPF of DS (per 1000 births) for the study period was 3.28. The average age of pregnant women with DS (in fetuses and newborns) was 34.6 years. The dynamics of the increase in the OPF of DS in the Crimea in recent years correlates with the increase in the number of older women (> 35 years) among pregnant women and confirms the increased likelihood of giving birth to a child with T21 in this group. An increase in the average age of pregnant women in general is also noted.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ СЕРКЛЯЖ ДО БЕРЕМЕННОСТИ – ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

LAPAROSCOPIC CERCLAGE BEFORE PREGNANCY – EVALUATION OF RESULTS

Куц Е.Е., Прохорович Т.И., Рухляда Н.Н
Kuts E.E., Prokhorovich T.I., Rukhlyada N.N.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет город Санкт-Петербург

Saint Petersburg State Pediatric Medical University Saint Petersburg

АКТУАЛЬНОСТЬ

Невынашивание беременности является актуальной проблемой акушерства и гинекологии. Причиной невынашивания в большинстве случаев является ИЦН (истмико-цервикальная недостаточность). У недоношенных детей в несколько раз чаще выявляются такие патологии, как детский церебральный паралич, бронхолегочная дисплазия, ретинопатия. Одним из наиболее эффективных и современных методов коррекции истмико-цервикальной недостаточности является наложение серкляжа на перешеек матки до планируемой беременности лапароскопическим доступом.

ЦЕЛЬ

Оценить, как протекала беременность и на каком сроке родоразрешились пациентки после наложения лапароскопического серкляжа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведены клинико-статистические исследования у 27ми пациенток на базе ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 27 пациенток, у которых операция была в 2020–2023 годах в перинатальном центре ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ. Были получены следующие данные:

1. У 23-х пациенток наступила беременность (как естественным путём, так и методом ЭКО):
1. 17 из 23-х родоразрешены путём операции кесарево сечение в срок от 38 5/7 недели до 39 3/7 недели;

2. У 6 из 23 пациенток беременность протекала в момент проведения исследования (у 5 пациенток без осложнений, у 1 пациентки были несколько раз кровянистые выделения из половых путей во время беременности).

3) У 4 из 27 пациенток беременность не наступила (3 пациентки планируют ЭКО, 1 пациентка из-за семейных обстоятельств не стала планировать беременность после операции).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя данное исследование можно сделать вывод о высокой эффективности лапароскопического серкляжа при коррекции истмико-цервикальной недостаточности. Следует отметить, что у всех родоразрешившихся пациенток из нашего исследования все дети родились доношенными.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: истмико-цервикальная недостаточность остаётся актуальной проблемой акушерства и гинекологии. На сегодняшний день есть консервативные и хирургические методы коррекции данной патологии. Наиболее эффективным и современным методом является серкляж на перешеек матки до планируемой беременности, наложенный лапароскопическим доступом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary: isthmio-cervical insufficiency remains an urgent problem in obstetrics and gynecology. To date, there are conservative and surgical methods for correcting this pathology. The most effective and modern method is cerclage on the isthmus of the uterus before the planned pregnancy, applied by laparoscopic access.

БЕРЕМЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ

PREGNANCY IN A PATIENT WITH MEDIASTINAL LARGE B-CELL LYMPHOMA

Мирзахамидова С.С., Игнатенко О.В., Муравина Е.Л., Самойлова Ю.А., Игнатко И.В., Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Чурганова А.А., Сеурко К.И., Романова Е.М., Мэлэк М.И., Алиева Ф.Н.
Mirzakhamidova S.S., Ignatenko O.V., Muravina E.L., Samoilo Yu.A., Ignatko I.V., Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Churganova A..A., Seurko K.I., Romanova E.M., Malek M.I., Aliyeva F.N.

1 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

2 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

3 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

1 – State Budgetary Institution of Healthcare of the City of Moscow “S.S. Yudin City Clinical Hospital of the Moscow City Health Department”, Moscow, Russian Federation

2 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

3 – Federal State Budgetary Educational Institution of Continuing Professional Education Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Повторнобеременная пациентка 35 лет доставлена в акушерский стационар на сроке гестации 37 недель с жалобами на одышку в покое и сухой кашель, усиливающийся в положении лежа. Указанные жалобы беспокоили пациентку с 29 недель, по поводу чего она неоднократно обращалась к участковому терапевту, где каждый раз ей диагностировали острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) и рекомендовали симптоматическую терапию, проведение которой не сопровождалось улучшением состояния. При последнем обращении с прежними жалобами был назначены антибактериальный препарат, курсовой прием которого также не имел клинического эффекта. За все время (8 недель) наличия жалоб инструментальная диагностика заболеваний органов грудной клетки не проводилась.

При поступлении в стационар общее состояние пациентки было тяжелым, положение – вынужденным, что было обусловлено наличием признаков дыхательной недостаточности: определялось тахипноэ, тахикардия, бледность кожных покровов, снижение сатурации кислорода. При аускультации органов грудной клетки дыхание не проводилось в нижние отделы левого легкого. По результатам компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки выявлено объемное образование средостения размерами 200x150 мм с признаками компрессии трахеи и главных бронхов, а также

явлениями ателектаза нижней доли левого легкого. Учитывая доношенный срок беременности, жизнеугрожающее состояние пациентки с высоким риском летального исхода, было решено родоразрешить повторнобеременную в срочном порядке с одномоментным проведением биопсии объемного образования средостения. По результатам гистологического исследования материала, полученного посредством трансторакальной пункции, морфологическая картина соответствовала диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфоме. В послеоперационном периоде начата патогенетическая терапия преднизолоном с последующим проведением курса комбинированной иммунохимиотерапии по схеме RCHOP. Через неделю наметилась стойкая положительная динамика в аспекте уменьшения размеров лимфомы.

В данном клиническом наблюдении имела место запоздавшая диагностика объемного образования грудной клетки, с одной стороны, вследствие неспецифичности симптомов и, с другой, – ограничения использования во время беременности инструментальных, в том числе лучевых, методов исследования. Однако следует помнить, что при наличии угрозы для жизни матери не существует абсолютных противопоказаний к проведению различных методов исследования, в том числе лучевых, на любом сроке гестации по жизненным показаниям. Кроме того, современные протоколы сканирования, а также средства защиты позволяют минимизировать перинатальные риски.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Повторнобеременная пациентка 35 лет доставлена в акушерский стационар на сроке гестации 37 недель с жалобами на одышку в покое и сухой кашель. По данным компьютерной томографии органов грудной клетки выявлено объемное образование средостения. По результатам гистологического исследования материала, полученного посредством трансторакальной пункции, морфологическая картина соответствовала диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфоме. Проведено родоразрешение с последующим проведением патогенетической терапии преднизолоном и комбинированной иммунохимиотерапии по схеме RCHOP, в результате которой достигнута положительная динамика с уменьшением размеров образования.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A 35-year-old female patient who was pregnant for the second time was admitted to the obstetric hospital at 37 weeks of gestation complaining of dyspnea at rest and dry cough. Chest computed tomography revealed a space-occupying lesion in the mediastinum. Histological examination of the material obtained by transthoracic puncture showed that the morphological picture corresponded to diffuse large B-cell lymphoma. Delivery was performed, followed by pathogenetic therapy with prednisolone and combination immunochemotherapy according to the RCHOP regimen, which resulted in positive dynamics with a decrease in the size of the lesion.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER CORONAVIRUS INFECTION

Мирзозода Г.С.¹, Шерназарова П.А.²
Mirzozoda G.S.¹, Shernazarova P.A.²

1 – ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино»,
г. Душанбе, Республика Таджикистан
2 – ГУ «Родильный дом №1», г. Душанбе, Республика Таджикистан

1 – SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Republic of Tajikistan
2 – SI “Maternity Hospital #1”, Dushanbe, Republic of Tajikistan

АКТУАЛЬНОСТЬ

Коронавирусная инфекция стремительно распространилась по всему миру и повлияла на показатели общественного здоровья, будучи крайне контагиозным. В связи с ухудшением здоровья после пандемии COVID-19, уровень женского репродуктивного здоровья стал серьёзной медико-социальной проблемой о чём свидетельствуют данные Хамошина М.Б и другие (2021). В современной литературе имеются сообщения о том, что эта инфекция наряду с дыхательной системой, поражает другие органы и системы, включая репродуктивную систему женщин. Но не только поражает сам вирус, а ещё стрессовое состояние от восприятия болезни, и его лечение может привести к проблемам здоровья через побочное влияние лекарственных средств (Ковалева Е.В., 2024).

ЦЕЛЬ

Оценить влияние COVID-19 на репродуктивное здоровье и фертильность женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представлены результаты обследования 112 женщин репродуктивного возраста, перенесшие COVID-19 в период пандемии, которые были распределены на 3 группы в зависимости от тяжести перенесенного заболевания SARS-CoV-2. В первую группу входили 43 (38,9%) женщин с лёгким течением заболевания, во второй группе были 44 (39,3%) женщин со средней тяжестью и в третьей группе – 25 (22,3%) женщин, которые перенесли тяжёлую степень инфекции. Для анализа были использованы истории болезни из инфекционной больницы, карты наблюдения ЦРЗ и истории родов из родильных домов г. Душанбе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток соответствовал $26,4 \pm 2,9$ лет при колебании от 20 до 34 лет. При ретроспективном анализе историй болезни выяснилось, что основными симптомами коронавирусной инфекции у женщин 1-й группы были повышение температуры (69,8%), кашель (65,1%), головная боль (83,7%), усталость (88,4%), потеря обоняния и вкуса (27,9%), боли в мышцах и суставах (65,1%). Во 2-й группе частота указанных симптомов была больше – повышение температуры, примерно, у всех пациенток (95,4%), кашель (86,3%), головная боль и усталость у всех (97,7%), потеря обоняния и вкуса (79,5%), боли в мышцах и суставах (72,7%), у этих больных появилась одышка (63,6%). В 3-й

группе симптомы коронавирусной инфекции были у всех и в более выраженной форме. После перенесенной болезни и выздоровления, на момент исследования, гинекологические заболевания в анамнезе имели 26 (23,2%) женщин в том числе эндоцервицит у 10 (8,9%), миома зарегистрирована у 2 (1,7%), кисты яичников – у 7 (6,3%), полип эндометрия – у 4 (3,6%), и эндометрит у 8 (7,1%), нарушения менструального цикла у 36 (32,1%). Последние появились после перенесенной инфекции, которые проявились в виде редких менструаций, их отсутствия или, напротив, продолжительные, обильные, болезненные, нерегулярные и скудные. Бесплодие не отмечалось.

Из 1-й группы 13 (30,2%) пациенток забеременели и родили благополучно, у 4 (9,3%) женщин была неразвивающаяся беременность. Во 2-й группе забеременели и родили 9 (20,4%), неразвивающаяся беременность 6 (13,6%), и у одной была дважды внематочная беременность. Из 3-й группы забеременели и родили 3 (12%), неразвивающаяся беременность – 4 (16%), в одном случае обнаружена антенатальная гибель плода.

Вывод

Результаты проведенных исследований показали, что после перенесенной коронавирусной инфекции у одной трети пациенток наблюдалось нарушение менструального цикла. Исходы беременности были неблагоприятны и зависели от тяжести перенесенной инфекции, среди которых высока была частота неразвивающейся беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Коронавирусная инфекция наряду с дыхательной системой, поражает другие органы и системы, включая репродуктивную систему женщин. Целью исследования явилась оценка влияния COVID-19 на репродуктивное здоровье и фертильность женщин. В исследование вошли женщины репродуктивного возраста, перенесшие COVID-19, распределенные на 3 группы в зависимости от тяжести SARS-CoV-2. Результаты исследований показали, что после перенесенной коронавирусной инфекции у одной трети пациенток наблюдалось нарушение менструального цикла. Исходы беременности были неблагоприятны и зависели от тяжести перенесенного заболевания, среди которых высока была частота неразвивающейся беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Coronavirus, along with the respiratory system, affects other organs and systems, including the reproductive system of women. The purpose of the study was to assess the impact of COVID-19 on women's reproductive health and fertility. The study included women of reproductive age who suffered from COVID-19, who were divided into 3 groups depending on the severity of the SARS-CoV-2 disease. The research results showed that after suffering from coronavirus infection, one third of the patients had a menstrual cycle disorder. Pregnancy outcomes were unfavorable and depended on the severity of the infection, among which the incidence of non-developing pregnancy was high.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМОФЕРЕЗА В ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

EFFICACY OF PLASMAPHERESIS IN PREGRAVID PREPARATION OF PATIENTS WITH RECURRENT MISCARRIAGE

Невзоров О.Б., Кузнецов М.И., Якубова Д.И.
Nevzorov O.B., Kuznetsov M.I., Yakubova D.I.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

FSBEI HE "Russian University of Medicine" of the Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота привычного выкидыша (ПВ), т.е. потери беременности до 22 нед, массой плода менее 500 г составляет в настоящее время 1–2% всех беременностей, а в структуре невынашивания беременности от 5 до 20% и не имеет тенденцию к снижению. Всем пациенткам, имеющих в анамнезе два и более выкидыша или преждевременных родов, следует рекомендовать обследование до наступления следующей беременности для установления причин, коррекции нарушений и предупреждения последующих осложнений. При всем многообразии причин ПВ особое место занимает антифосфолипидный синдром (АФС). По данным литературы, частота АФС у пациенток с ПВ составляет 27–42%. При своевременной диагностике АФС оптимальной тактикой является предгравидарная подготовка пациентки.

ЦЕЛЬ

Оптимизация ведения беременных с ПВ и диагностированным АФС.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели нами были обследованы 32 пациентка с ПВ при сроке беременности 11–16 нед. Все пациентки были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 20 пациенток, которым проводилась стандартная терапия ПВ с включением низкомолекулярных антикоагулянтов и антиагрегантов, во 2 группу – 12 пациенток, в комплекс лечения которых на этапе предгравидарной подготовки включалось проведение сеансов плазмофереза. Плазмоферез способствует детоксикации, коррекции реологических свойств крови, иммунокоррекции, повышению чувствительности к эндогенным и медикаментозным веществам. Показаниями к назначению плазмофереза являлось высокая активность аутоиммунного процесса, наличие в анамнезе неудачных попыток лечения ПВ с включением антиагрегантов и антикоагулянтов. У 2 пациенток отмечалась непереносимость антикоагулянтов, антиагрегантов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Мы проанализировали течение беременности и родов у всех наблюдаемых пациенток. Полученные результаты показывают, что в 1 группе на 40% чаще диагностировалась угроза преждевременных родов, в 1,9 раз чаще плацентарная недостаточность и в 1,5 раза – преэклампсия. Все обследованные пациентки были успешно родоразрешены. В 1 группе в 3 случаях были

преждевременные роды, во 2 группе – в 2 случаях. Нами было проанализировано также течение родов у обследованных пациенток. Частота операции кесарево сечение составила 32% в 1 группе и 28% – во 2 группе. Каких-либо достоверных различий в частоте осложнений в течение родов нами отмечено не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, включение плазмофереза в предгравидарную подготовку пациенток с привычным невынашиванием и антифосфолипидным синдромом позволяет повысить эффективность лечения привычного невынашивания, уменьшить частоту осложнений течения беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью исследования явилось оптимизация ведения беременных с ПВ и диагностированным АФС. Были обследованы 32 пациентка с ПВ при сроке беременности 11–16 нед. В 1 группу вошли 20 пациенток, которым проводилась стандартная терапия ПВ с включением низкомолекулярных антикоагулянтов и антиагрегантов, во 2 группу – 12 пациенток, в комплекс лечения которых на этапе предгравидарной подготовки включалось проведение плазмофереза. Полученные результаты показывают, что включение плазмофереза в предгравидарную подготовку пациенток с ПВ и антифосфолипидным синдромом позволяет повысить эффективность лечения привычного невынашивания, уменьшить частоту осложнений течения беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of the study was to optimize the management of pregnant women with PV and diagnosed APS. Group 1 included 20 patients who underwent standard therapy for PV with the inclusion of low-molecular anticoagulants and antiplatelet agents, group 2 included 12 patients whose treatment included plasmapheresis sessions at the stage of pregravid preparation. The results obtained show that the inclusion of plasmapheresis in the pregravid preparation of patients with recurrent miscarriage and antiphospholipid syndrome makes it possible to increase the effectiveness of treatment of recurrent miscarriage and reduce the frequency of complications during pregnancy.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ IGFBP-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

PRELIMINARY INVESTIGATION INTO THE DYNAMICS OF SERUM IGFBP-1 LEVELS IN WOMEN WITH PRETERM MEMBRANE RUPTURE

**Нурмагамбетова А.А., Кабдыгалиева А.А., Шиканова С.Ю.
Nurmagambetova A.A., Kabdygaliyeva A.A., Shikanova S.Y.**

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»

Non-profit Joint-Stock Company "West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov"

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) является одной из наиболее критичных проблем в акушерской практике, часто провоцируя преждевременные роды, что в свою очередь приводит к серьезным осложнениям у новорожденных.

ПРПО имеет значительные медицинские, экономические и социальные последствия, особенно для новорожденных, родившихся до 34-й недели гестации. Согласно статистике, 75% причин неонатальной смертности связаны с ПР, а глубокая недоношенностью у 50% случаев сопряжена с долговременной детской инвалидностью. (Nuffield Council on Bioethics. 2007. Critical care decisions in fetal and neonatal medicine: Ethical issues, 2010. Available at: www.nuffieldbioethics.org/go/ourwork/neonatal/publication_406.html (accessed 2011)).

Инсулиноподобный фактор роста связывающий белок-1 (IGFBP-1) – основной белковый продукт эндометрия небеременных женщин в среднюю и позднюю секреторную фазы, а также присутствует в децидуальной оболочке. В клинической практике IGFBP-1 используется как предиктор преждевременного разрыва плодных оболочек. В будущем его применение в сыворотке и децидуальной оболочке может быть исследовано для прогнозирования осложнений, таких как задержка роста плода, хориоамнионит и неудачная имплантация.

ЦЕЛЬ

Изучение динамики изменений уровня IGFBP-1 в сыворотке крови у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и оценка его диагностической ценности в предсказании осложнений (гистологического хориоамнионита и неонатальных осложнений).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено в формате проспективного наблюдения.

В рамках исследования были включены 73 беременных женщин, которые были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО); 43 пациентов со сроком гестации до 37 недель с ПРПО были включены в группу I (n=43) и 30 пациентов без ПРПО были включены в группу II в качестве контроля. Уровень IGFBP-1 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом (ИФА) у всех участниц исследования. У пациенток контрольной группы проводили однократный забор крови на IGFBP-1. У женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) сыворотку крови на IGFBP-1 отбирали дважды: при установлении диагноза и в первом периоде родов. Помимо IGFBP-1, у этой группы также оценивали уровень С-реактивного белка (СРБ) в момент 1- периода родов и гистологическое исследование плаценты после родов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 43 женщины с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО; n=43). Средний гестационный возраст на момент взятия образцов составил $30,4 \pm 3,0$ недели (диапазон: 23,0–34,0 недель), а к моменту родов – $32,1 \pm 2,3$ недели (диапазон: 24,5–35,2 недели). Средний интервал между забором крови и родами составил $11,4 \pm 15,8$ дней (диапазон: 1,0–67,9 дней). Уровень IGFBP-1 варьировал в широких пределах: от 3,13 до 200 нг/мл, а уровень С-реактивного белка (СРБ) составил в среднем $7,45 \pm 155$ нг/мл. Гистологически подтвержденный хориоамнионит был выявлен у 32,5% (14 из 43) пациенток с ПРПО. Ключевым результатом исследования стало обнаружение статистически значимого увеличения уровня IGFBP-1 в сыворотке крови на 35% у женщин с ПРПО по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование уровня IGFBP-1 в сыворотке крови может служить потенциальным маркером для прогноза осложнений, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований для уточнения его клинической ценности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данное исследование посвящено динамике уровней IGFBP-1 в сыворотке крови у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек. Предварительные данные свидетельствуют о значительном увеличении уровня IGFBP-1, что может быть связано с высоким риском осложненной беременности и у новорожденных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The aim of this study is to investigate the dynamics of IGFBP-1 levels in the serum of women experiencing premature rupture of membranes. Preliminary findings indicate a substantial elevation in IGFBP-1, potentially linking this biomarker to increased risks of pregnancy complications and neonatal morbidity.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВТОРНОЙ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

THE FEATURES OF THE GESTATIONAL PROCESS IN RECURRENT SEVERE PREECLAMPSIA

Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф., Валдошова С.Ш., Салохиддинова Г.Н.
Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F., Valdoshova S.S., Salokhiddinova G.N.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республика Таджикистан

SEI Avicenna Tajik state medical university, Tajikistan, Dushanbe

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преэклампсия (ПЭ) развивается в 2–10% от числа случаев неосложнённых беременностей (P. Wadhvani et al., 2021) и считается ведущим фактором тяжёлой заболеваемости женщин, госпитализаций в реанимационное отделение, оперативных родов и недоношенности (Е.Ю. Юпатов и др., 2023). Женщины, перенесшие ПЭ относятся к группе высокого риска рецидива ПЭ при следующих беременностях (P. Guerby et al., 2021).

ЦЕЛЬ

Изучить особенности течения гестационного процесса при повторной тяжёлой преэклампсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное исследование перинатальных исходов у 44 пациенток с тяжелой ПЭ с гипертензивными нарушениями в анамнезе, поступивших в отделение реанимации городского родильного дома №1 г. Душанбе. Критериями включения в основную группу (n=44) были: артериальная гипертензия после 20 недель беременности, наличие патологической протеинурии и/или опасных симптомов гипертензивных нарушений и ПЭ в анамнезе. Группу сравнения (n=53) составили пациентки с впервые возникшей тяжелой ПЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин в основной группе составил $31,2 \pm 0,6$ год, в группе сравнения – $23,9 \pm 0,6$ года. В основной группе, среди осложнений беременности и сопутствующей патологии в первом триместре, у 54,5% была рвота беременных, 11,3% женщин беременность протекала с явлениями угрозы прерывания, анемия отмечалась в 75,0% случаев, обострение хронического пиелонефрита в третьем триместре – 43,2%, йод-дефицитные состояния – 29,5%, угроза преждевременных родов – 11,3%, антенатальная гибель плода – 9,1%.

Высокая частота преждевременных родов отмечена среди пациенток с тяжелой ПЭ с гипертензивными нарушениями в анамнезе – 31,8%, что связано с индуцированием родов. Операция кесарево сечение в 27,3% случаев проведена в основной группе. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) с развитием матки Кувелера (6,8%), ДВС-синдрома (11,3%) и дистресс плода (9,1%) встречались у пациенток основной группы. Однако, случаи развития хориоамнионита наблюдалось у пациенток в группе сравнения – 1,8%. Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением в 4,5% случаев в 1й группе. Гематометра развилась в 11,3% среди пациенток первой группы и 20,7% в группе сравнения. Средняя масса новорожденных от матерей 1й группы составила $2510,9 \pm 106,9$ г, во 2-й – $3027,3 \pm 89,7$ г. Новорожденные массой тела при рождении ниже 2500,0 г составили 45,4% и 18,8%, соответственно ($p < 0,05$). Удельный вес перинатальной энцефалопатии в основной группе в 3,3 раза больше чем в группе сравнения: 18,2% и 11,3%. Синдром дыхательных расстройств (СДР) встречался в 3 раза чаще среди новорожденных основной группы ($p < 0,05$). Антенатальная гибель плода зарегистрирована в 6,8% случаев у беременных основной группы, что связано с высокой частотой ПОНРП и дистресса плода. Неонатальная смертность в указанной группе составила 9,1%, перинатальная – 15,9%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, повторная тяжелая преэклампсия способствовала развитию неблагоприятных перинатальных исходов. Выявлена высокая частота отслойки плаценты с развитием ДВС-синдрома и матки Кувелера, дистресса плода, перинатальной энцефалопатии, задержки внутриутробного развития, перинатальной смертности. Высокая частота синдрома дыхательных расстройств и задержки роста плода стали причиной неонатальной смерти десятого новорожденного, родившихся от матерей с тяжелой преэклампсией с гипертензивными нарушениями в анамнезе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты исследования показали что повторная тяжелая преэклампсия способствовала развитию неблагоприятных перинатальных исходов. Выявлена высокая частота преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (13,6%), с развитием ДВС-синдрома (11,3%) и матки Кувелера (6,8%), дистресса плода (9,1%), эклампсии (4,5%), перинатальной смертности (15,9%), перинатальной энцефалопатии (18,2%), задержки внутриутробного развития (13,6%). Высокая частота синдрома дыхательных расстройств и задержки роста плода стали причиной неонатальной смерти 9,1% новорожденных, родившихся от матерей с тяжелой преэклампсией с гипертензивными нарушениями в анамнезе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of the study showed that repeated severe preeclampsia contributed to the development of adverse perinatal outcomes. A high frequency placental abruption (13,6%), with the development of disseminated intravascular coagulation syndrome (11,3%) and Couveler's uterus (6,8%), fetal distress (9,1%), eclampsia (4,5%) perinatal mortality (15,9%), perinatal encephalopathy (18,2%), intrauterine growth retardation (13,6%) was revealed. The high incidence of respiratory distress syndrome and fetal growth

restriction caused neonatal death in 9,1% of newborns born to mothers with severe preeclampsia with a history of hypertensive disorders.

РОЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ

ROLE OF SURGICAL HEMOSTASIS IN UTERINE BLEEDING IN OBSTETRICS

**Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Векер И.Р., Уварова Е.Е.
 Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vekker I.R., Uvarova E.E.**

Оренбургская областная клиническая больница №2, Областной Перинатальный Центр

Orenburg regional clinical hospital No.2, Regional Perinatal Center

За период 2017 г. – 9 месяцев 2024 г. в Перинатальном центре всего было проведено 42990 родов; из них 20 случаев родов, осложнились массивной кровопотерей, потребовавшей хирургического гемостаза, что составило 0,05% от общего числа родов. Распределение беременных по возрасту: 20 лет – 0, до 30 лет 6 (30%), до 40 лет – 14 (70%) старше 40 лет – 0. Таким образом, преобладали пациентки среднего репродуктивного возраста. Паритет родов: первородящие – 11 женщин (55%), повторнородящие – 9 (45%). Срок беременности на момент родоразрешения: до 37 недель 2 пациентки (10%), 37–38 недель 4 (20%), 38+1–39 недель – 2 (25%), 39+1–40 недель – 7 (35%), $\geq 40+1$ – 2 (10%). У большинства беременных произошли срочные роды в сроке гестации от 37 – 40+1 недель беременности – 90%, в 10% – поздние преждевременные роды в сроке гестации 36+4. 2/3 (70%) беременных были родоразрешены операцией кесарево сечение. У 30% пациенток проведены самостоятельные роды через естественные родовые пути. Длительность самостоятельных родов (6 случаев – 30%) составила: менее 1 часа – 1случай (5%), до 10 часов – 5 (25%). Осложнение в виде преждевременного разрыва плодных оболочек произошло у 9 (45%) пациенток. Безводный промежуток составил: менее 10 часов в 3х (15%) случаях, 10–18 часов 6 (30%), их них один случай длительного безводного периода 67 часов 15 минут. У 30% рожениц родах возникла аномалия родовой деятельности: 4 случая слабости родовой деятельности, 1 – дискоординации родовой деятельности и 1 стремительных родов. Объем кровопотери при самостоятельных родах: 1500 мл у 3х родильниц, по 1 случаю 1800, 2000 и 2500 мл. Средний объем массивной кровопотери при естественных родах составил 1800 мл. В 100% случаях проведено ручное обследование стенок и полости матки, бимануальная компрессия, 4 (66%), внутриматочная управляемая баллонная тампонада при кровопотере 1500 и 1800 мл по 2 случая. Всем родильницам была произведена перевязка маточных артерий, компрессионные швы на матку. Кровотечение остановлено на этапе хирургического гемостаза у всех пациенток при естественном пути родоразрешения. Оперативное родоразрешение проведено у 14 пациенток – 70%. Показаниями к операции кесарево сечение явились: по 3 случая – аномалии родовой деятельности и многоплодная беременность, у 2 женщин- предлежание плаценты, остальные случаи по 1: ПОНРП, дистресс плода, рубец после 3х операций кесарево сечение, 6 попытка ЭКО и незрелая шейка матки, отсутствие условий для индукции родов и отсутствие эффекта от индукции родов. Объем кровопотери при оперативном родоразрешении: 1300 мл – 4 случая, 1800мл- 3, 2000 мл – 4, по 1 случаю 2100 мл, 2500 мл, 2800 мл. Средний объем кровопотери при операции кесарево сечение 1857 мл. В 2х случаях потребовалась релапаротомия. Хирургическое лечение: перевязка маточных артерий – 100%,

компрессионные швы на матку – 100% (модификация Перейро и В-Линч). У двух пациенток (10%) хирургический гемостаз был неэффективен: произведено удаление матки – ампутация и экстирпация матки по 1 случаю. 19 (95%) родильниц были выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 3–6 сутки, 1 – переведена на дальнейшее долечивание в гинекологическое отделение. Всего родилось 24 ребенка. Все дети с оценкой по шкале Апгар 8 и более баллов. Вес плодов: менее 2500 гр. – 2 ребенка, до 3000 гр. – 7, до 4000 гр. – 5, более 4000 – 10. Таким образом 42% детей имели вес более 4 кг, в том числе 2 ребенка с весом 5 кг.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Хирургический гемостаз, а именно компрессионные швы на матку показали высокую эффективность для сохранения репродуктивной функции женщины.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Surgical hemostasis, namely compression sutures on the uterus, have shown high effectiveness in preserving a woman's reproductive function.

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

THE INFLUENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE DEVELOPMENT OF PLACENTAL INSUFFICIENCY

**Тоноян Л.А., Маркова Е.В., Якубова Д.И., Ягияева А.М.
Tonoyan L.A., Markova E.V., Yakubova D.I., Yagiyaeva A.M.**

ФГБОУ ВО Российский университет медицины, Москва

Russian University of Medicine, Moscow

При анемии, возникшей при беременности, развивается одно из наиболее распространенных осложнений – плацентарная недостаточность, которая увеличивает риск преждевременных родов до 11–42% из-за гемической и тканевой гипоксии, резкого снижения уровня железа не только в материнской крови, но и в плаценте. В среднем, в структуре перинатальной смертности плацентарная недостаточность составляет 20–40%. (Захарова и соавт., 2010г)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обзор научной литературы по изучению плацентарной недостаточности, на фоне железодефицитной анемии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При длительном течении анемии развивается плацентарная недостаточность, вследствие чего нарушаются функции плаценты, приводя к замедлению внутриутробного развития плода; снижается уровень железа в плаценте и изменяется активность дыхательных ферментов. (А.С. Агаджанян, 2017 г).

Также при формировании плацентарной недостаточности развиваются дистрофические изменения в маточно-плацентарном комплексе. (Т.В. Брагина и соавт., 2021)

При плацентарной недостаточности происходит неадекватное ремоделирование спиральных артерий из-за недостаточной инвазии трофобласта. Наиболее распространёнными аномальными гистологическими находками являются плацентарные инфаркты. Поражения, связанные с гипоксией, указывающие на снижение материнской перфузии, встречаются чаще, чем при нормально протекающей беременности. (R. Aughwane и соавт., 2019)

Циркуляторная гипоксия, нарушение реологических свойств крови, микроциркуляторные сдвиги – это механизмы, приводящие к фетоплацентарной недостаточности. (Зефинова и соавт., 2021г). Дисфункция плаценты снижает гемокоагуляционную активность, что является причиной ухудшения местного гемостаза в матке. (С. С. Утекеева, 2022г)

Плохое питание плода и гипоксия приводят к повышенному риску когнитивных нарушений, церебральному параличу, пожизненным метаболическим последствиям и судорожным расстройствам. (R. Aughwane и соавт., 2019). Наличие плацентарной недостаточности повышает риск развития таких хронических заболеваний, ишемической болезнью, гипертонией и диабетом во взрослом возрасте. (А.М. Свирава и соавт., 2022г). По данным ряда исследований 2019г, младенцы с малым гестационным весом (МГВ), страдающие плацентарной недостаточностью, подвержены риску мертворождения, перинатальной заболеваемости и долгосрочных осложнений. Новорожденные с МГВ имеют более высокую частоту когнитивных нарушений, которые приводят к сложностям в обучении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анемия беременных остается актуальной проблемой, оказывая негативное влияние на течение беременности, состоянии матери и плода, может приводить к серьезным перинатальным осложнениям. Является не только медицинской, но и социальной проблемой, требующей комплексного подхода. Своевременная диагностика и коррекция анемии в прегравидарный период и во время беременности могут значительно улучшить исходы для матери и ребенка, уменьшив риски осложнений, плацентарной недостаточности. Понимание патофизиологических процессов плацентарной недостаточности является ключевым для диагностики и лечения недостаточности внутриутробного роста плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При анемии, возникшей при беременности, развивается одно из наиболее распространенных осложнений – плацентарная недостаточность, которая увеличивает риск преждевременных родов до 11–42% из-за гемической и тканевой гипоксии, резкого снижения уровня железа не только в материнской крови, но и в плаценте. Наличие плацентарной недостаточности повышает риск развития таких хронических заболеваний. Новорожденные с малым гестационным весом имеют более высокую частоту когнитивных нарушений, которые приводят к сложностям в обучении.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Anemia that occurs during pregnancy develops one of the most common complications – placental insufficiency, which increases the risk of premature birth by 11–42% due to hemic and tissue hypoxia, a sharp decrease in iron levels not only in the mother's blood, but also in the placenta. The presence of placental insufficiency increases the risk of developing such chronic diseases. Infants with low body weight during pregnancy are more likely to suffer from cognitive impairments that lead to learning difficulties.

ВЛИЯНИЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭНДОТЕЛИЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

THE EFFECT OF ANTIPLATELET THERAPY ON THE ENDOTHELIUM IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R.

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

Russia, Moscow, Moscow State University of Medicine and Dentistry

Дисфункция эндотелия рассматривается сегодня как основное патогенетическое звено гемодинамических нарушений в фетоплацентарном комплексе, играя решающую роль в формировании маточно-плодовых отношений с ранних сроков беременности. Цель исследования: изучить влияние антиагрегантной терапии в I триместре на состояние эндотелия у беременных.

Нами проведено наблюдательное проспективное контролируемое исследование влияния терапии дипиридамолом на морфофункциональное состояние эндотелия. В исследовании участвовало 140 беременных, госпитализированных в ГБУЗ ГКБ №13 ДЗ г. Москвы с диагнозом угрожающий самопроизвольный выкидыш. Основную группу составили 74 пациентки, принимавшие дипиридамолом не менее 7 суток до начала исследования. Дозировка препарата: 75 мг/сутки. Средний срок беременности: $11\pm 7,95$ недели. В контрольную группу вошли 66 пациенток. Средний срок беременности в этой группе составил $10,3\pm 4,35$ недель. Всем участницам исследования также проводилась по показаниям гормональная, гемостатическая, спазмолитическая, витаминотерапия.

В группах изучены основные лабораторные показатели свертывающей системы, и осуществлена цитологическая диагностика дисфункции эндотелия: согласно методике J. Hladovec (1978), проведен подсчет десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК), а также с применением компьютерной морфометрии определен средний эквивалентный диаметр ДЭК.

Средний возраст пациенток в основной группе составил $28,9\pm 5,21$ лет и $30,5\pm 5,72$ лет – в контрольной группе. Анализ антропометрических показателей, вредных привычек, а также соматической патологии продемонстрировал статистическую сопоставимость групп. Средний показатель АЧТВ составил $30,1\pm 3,52$ сек. в основной группе и $29,4\pm 3,24$ сек. в контрольной группе ($p > 0,05$), ПТИ: $88\pm 10,21\%$ и $93,4\pm 14,23\%$ ($p > 0,05$), фибриноген: $4,3\pm 0,84$ г/л и $3,9\pm 0,93$ г/л ($p > 0,05$), МНО: $1,1\pm 0,08$ и $1,1\pm 0,12$ ($p > 0,05$). Количество тромбоцитов в основной и контрольной группах составило, соответственно: $235,5\pm 59,91 \times 10^9$ /л и $234,2\pm 69,11 \times 10^9$ /л ($p > 0,05$), средний объем тромбоцитов: $8,7\pm 0,93$ fl и $9,1\pm 1,32$ fl ($p > 0,05$). Цитологическая диагностика эндотелиальной дисфункции продемонстрировала следующие результаты: количество ДЭК составило в основной и контрольной группах: $7,9\pm 2,75 \times 10^4$ и $9,9\pm 5,05 \times 10^4$ клеток/100мл ($p < 0,05$), средний эквивалентный диаметр ДЭК: $37,3\pm 4,54$ мкм в основной и $32,7\pm 7,61$ мкм в контрольной группе ($p < 0,001$).

В исследовании продемонстрирована сопоставимость исследуемых групп по наличию возможных факторов риска развития дисфункции эндотелия, а также основных параметров гемостаза, тем не менее, назначение дипиридамола вызывало изменения цитологических параметров эндотелия. Проведенное исследование демонстрирует благоприятное влияние антиагрегантной терапии на морфофункциональное состояние эндотелия, что следует рассматривать как важный фактор профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено исследование влияния терапии дипиридамолом на морфофункциональное состояние эндотелия у беременных. В группах изучены основные лабораторные показатели свертывающей системы, а также осуществлена цитоморфометрия десквамированных эндотелиоцитов (ДЭК). Количество ДЭК составило в основной и контрольной группах: $7,9 \pm 2,75 \times 10^4$ и $9,9 \pm 5,05 \times 10^4$ клеток/100мл ($p < 0,05$), средний диаметр ДЭК: $37,3 \pm 4,54$ и $32,7 \pm 7,61$ мкм ($p < 0,001$). Антиагрегантная терапия у беременных благоприятно влияет на морфофункциональные показатели эндотелия, что позволяет определять новые пути профилактики сосудистых нарушений у беременных с применением таргетного воздействия на эндотелий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The effect of dipyridamole therapy on the morphofunctional state of the endothelium in pregnant women has been studied. The main laboratory parameters of the coagulation system were studied in the groups, and cytomorphometry of desquamated endotheliocytes (DEC) was performed. The number of DEC in the main and control groups was $7.9 \pm 2.75 \times 10^4$ and $9.9 \pm 5.05 \times 10^4$ cells/100ml, the average diameter of the DEC was 37.3 ± 4.54 and 32.7 ± 7.61 microns. Antiplatelet therapy in pregnant women has a beneficial effect on the morphofunctional parameters of the endothelium, which makes it possible to identify new ways to prevent vascular disorders in pregnant women using targeted effects on the endothelium.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ EFFECTIVE METHODS OF DIAGNOSING PLACENTAL ATTACHMENT ANOMALY

**Хаитова Г.Д., Чориева Г.З.
Khaïtova G.D., Chorïeva G.Z.**

Ташкентская медицинская академия

Tashkent Medical Academy

Placenta ingrowth in placenta previa occurs in only 7–15% of all cases of this nosology and is accompanied by a high incidence of postpartum hemorrhage even without ingrowth due to the peculiarities of the structure of the lower uterine segment, its unique blood supply and low sensitivity to uterotonics.

Currently, there is a clear trend toward a decrease in the incidence of bleeding in the postpartum and postpartum periods. At the same time, the percentage of bleeding associated with placenta previa and low placenta location is increasing – a diagnosis that requires organizational and diagnostic measures, as the risk of bleeding increases 13 times. In 3–4% of cases of placenta abnormalities are complicated by placenta accreta, and in the presence of uterine scar after cesarean section, placenta accreta reaches 67%. Abnormal placental location is one of the main causes of massive obstetric bleeding both during pregnancy and at delivery, and can lead to maternal morbidity and mortality. In 44% of cases, abnormal placental location is complicated by bleeding during the gestational period.

All of the above emphasizes the relevance of timely diagnosis of placental ingrowth.

Diagnosis of placental ingrowth is carried out primarily through instrumental visualization. The most used method is ultrasound. To clarify fetal and placental blood flow and to clarify the degree of placental invasion, color Doppler mapping is used. The method of the second line of diagnosis of placental ingrowth is MRI study.

MRI is a valuable adjunct to ultrasound, which allows the most optimal and personalized tactics to be developed for each patient.

The accuracy of ultrasound and MR diagnostics of placental ingrowth is comparable, MRI (84%), ultrasound (78%). The sensitivity of placenta accreta diagnosis is comparable for MRI (61.5%) and ultrasound (62.5%), while the sensitivity of placenta increta diagnosis is higher for MRI (97.4%) than for ultrasound (87.3%), which allows us to recommend this method of examination to diagnose the degree of invasion to determine the timing of delivery.

All patients with placenta previa and uterine scarring after cesarean section should undergo antenatal examination, including ultrasound and MRI at the beginning of the third trimester of pregnancy, to detect signs of placental ingrowth.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Большой научный и практический интерес представляет разработка методов гемостаза с целью сохранения репродуктивной функции при предлежании плаценты с ее вращением, «placenta percreta». Данной проблеме посвящено исследования и изобретения, внедренные в клиническую практику и эффективно снижающие неизбежную кровопотерю при родоразрешении пациенток с данным осложнением гестации. Разработаны принципы поэтапного оказания помощи при предлежании плаценты с ее вращением, инфузионно-трансфузионные протоколы, безопасность которых при массивной кровопотере является важнейшим компонентом медицинской помощи.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Of great scientific and practical interest is the development of hemostasis methods to preserve reproductive function in placenta previa with its ingrowth, "placenta percreta". This problem is devoted to research and inventions, introduced into clinical practice and effectively reducing the inevitable blood loss during delivery of patients with this complication of gestation. The principles of step-by-step assistance in placenta previa with placenta ingrowth, infusion and transfusion protocols have been developed, the safety of which in case of massive blood loss is the most important component of medical care.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ **PREECLAMPSIA AS A RISK FACTOR FOR PERINATAL PATHOLOGY**

Хизриева З.С., Панова И.А., Кудряшова А.В.
Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.

ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново

FGBU «Iv NII MiD im. V.N. Gorodkova» Minzdrava Rossii, Ivanovo

Преэклампсия (ПЭ) – большой акушерский синдром, поражающий 5–8% всех беременных. Единственным методом лечения данной патологии в настоящее время является родоразрешение, поэтому ПЭносит значительный вклад в частоту преждевременных родов, перинатальную

заболеваемость и смертность. Известно, что ПЭ является грозным фактором риска долгосрочных осложнений не только у матери, но и у ребенка.

ЦЕЛЬ

Выявить особенности перинатальных исходов у новорожденных, родившихся от матерей с ПЭ, в том числе возникшей на фоне хронической артериальной гипертензии.

Проведен анализ течения беременности и ее исходов 147 беременных женщин, из которых в основную группу вошли 98 женщин с ПЭ (с умеренной преэклампсией (УПЭ) 55 беременных, с тяжелой (ТПЭ) – 43) в группу контроля – 50 беременных с отсутствием признаков гипертензивных расстройств на момент обследования. Проводилась выкопировка данных из медицинской документации, математический анализ проводился в пакете лицензионных программ «Microsoft Office 2010», «Statistica for Windows 13.0», «Openepi». Для оценки значимости распределения качественного признака между группами применяли критерий χ^2 .

Средний срок родоразрешения в группе с УПЭ составил – 36,27 (31,30–38,60) недель, с ТПЭ – 32,85 (25,60–36,60) недели, в группе контроля – 38,72 (37,40–40,40) недель ($p < 0,05$ во всех случаях). Преждевременные роды (ПР) значимо чаще отмечались в группах с ТПЭ – 95,3% (41) (ОШ=732,9; 95% CI 92,34–206,2; $p=0,000$) и с УПЭ – 32,7% (18) (ОШ=23,2; 95% CI 3,96–510,9; $p=0,000$) ($p < 0,05$) по сравнению с контролем (2% (1)); при ТПЭ чаще чем при УПЭ ($p < 0,05$). Новорожденные от женщин с ТПЭ – ((35) 85,3%) (ОШ=33,6; 95% CI 11,24–115; $p=0,000$) и с УПЭ – ((22) 40%) (ОШ=5,36; 95% CI 2,01–15,88; $p=0,000$) значимо чаще нуждались в госпитализации в детское реанимационное отделение (ДРО) по сравнению с группой контроля (12% (6)). Маловесными к сроку гестации чаще рождались дети в группе с ТПЭ (53,5% (23) случаев (ОШ=56,1; 95% CI 9,48–1241; $p=0,000$)) и с УПЭ (16,6% (9) (ОШ=9,8; 95% CI 1,52–224,5; $p=0,005$)) по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$), при ТПЭ чаще чем при УПЭ ($p < 0,05$).

Нарушения дыхательной системы (респираторный дистресс-синдром, дыхательная недостаточность, врожденная пневмония) встречались значимо чаще у новорожденных от женщин с ТПЭ ((74,4% (32) (ОШ=30,9; 95% CI 9,61–121,7; $p=0,000$)) и с УПЭ ((34,5% (19) (ОШ=5,84; 95% CI 1,91–21,62; $p=0,000$)) по сравнению с контролем (8% (4)), при ТПЭ чаще чем при УПЭ ($p < 0,05$). Внутриутробная инфекция (ВУИ) значимо чаще отмечалась в группе с ТПЭ (20% (8)) (ОШ=5,2; 95% CI 1,13–38,35; $p=0,01$), по сравнению с группой контроля (4% (2)) и с УПЭ (5,5% (3)) ($p < 0,05$). Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) чаще отмечались при ТПЭ (25% (10)) (ОШ=15,08; 95% CI 2,37–344,2; $p=0,000$) по сравнению с группой контроля, где ВЖК не отмечалось и с УПЭ (7,4% (4)) ($p < 0,05$). Церебральная ишемия (ЦИ) отмечалась в 76,1% (32) случаев при ТПЭ (ОШ=65,1; 95% CI 15,5–456,4; $p=0,000$) и в 40% (22) случаев при УПЭ (ОШ=15,62; 95% CI 3,92–104,4; $p=0,000$), что значимо выше по сравнению с группой контроля (4% (2)).

При ПЭ повышается риск ПР, рождения маловесных детей с их госпитализацией в условиях ДР; развития ЦИ, нарушений дыхательной системы. При ТПЭ повышается риск развития ВУИ и ВЖК в перинатальном периоде.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Преэклампсия у матери повышает риск преждевременных родов, перинатальной патологии, в том числе рождения недоношенных детей, маловесных к сроку гестации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume. Preeclampsia in the mother increases the risk of premature birth, perinatal pathology, including the birth of premature babies who are underweight by gestation.

КОРРЕКЦИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ АВО ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

CORRECTION OF ENDOGENOUS INTOXICATION DURING ABO IMMUNIZATION OF PREGNANT WOMEN

Чориева Г.З., Садикова Д.Р., Садуллаева У.А., Янгибаева Д.Т.
Chorieva G.Z., Sadikova D.R., Sadullaeva U.A., Yangibaeva D.T.

Ташкентская медицинская академия

Tashkent Medical Academy

Проблема ГБ плода и новорожденных по АВО системе остается актуальной в мире, так как отсутствует программа обязательной профилактики АВО-изоиммунизации женщин репродуктивного возраста. При иммунологическом конфликте, как правило, в плаценте возникают довольно выраженные изменения. Плацентарный барьер является наиболее важным из всех факторов, предупреждающих сенсибилизацию организма матери антигенами плода. В отечественной и зарубежной литературе в последние годы широко изучается патогенетическая роль синдрома эндогенной интоксикации при патологии беременности.

При анализе полученных результатов установлено, что содержание ТЗП в сыворотке крови матери после трехкурсового назначения метаболического препарата Кокарнит по сравнению с данными группы до лечения снижались на 60,0% ($P<0,01$), ТРП – на 36,0% ($P<0,001$), МСМ254 и МСМ280 – на 34,4 и 31,8% ($P<0,001$ и $P<0,01$) соответственно, цитохром С – на 27,4% ($P<0,001$). Позитивные изменения в организме матери и плода после назначения метаболической терапии отражаются на процессах снижения цитохрома С и токсических продуктов протеолиза в моче. Так, в моче у беременных с АВО иммунизацией после назначения метаболической терапии уровень ТЗП по сравнению с группой женщин, которые не получали лечение был снижен – на 16,7% ($P<0,001$), ТРП – на 46,8%, МСМ254 – на 48,5% ($P<0,001$), МСМ280 – на 26,3%. Необходимо подчеркнуть, что лечение препаратом Кокарнит, все исследуемые показатели протеолиза и содержания цитохрома С регулирует до значений контроля.

Метаболическая терапия позитивно влияла на снижения процессов протеолиза в организме новорожденных от матерей с АВО иммунизацией. По сравнению с группой до лечения в сыворотке пуповинной крови были ниже содержания ТЗП – на 32,4% ($P<0,001$), ТРП – на 25,1% ($P>0,05$), МСМ280 – на 22,7%, МСМ254 – на 67,3% ($P<0,01$), концентрация цитохрома С – на 24,6% ($P<0,001$).

Следует отметить, что у 7 (21,9%) от общего числа новорожденных, матери которых получали традиционное лечение показатели содержания цитохрома С и протеолиза в пуповинной крови приблизились к уровню контроля, а в III группе, которым в курс лечения назначали Кокарнит этот показатель был существенно выше – у 15 (45,5%), т.е. эффективность позитивного действия Кокарнита, повысилась на 34,9% ($P<0,05$).

На основании полученных данных можно сделать заключение, проведенные исследования показали, что статистически значимое снижение токсических продуктов обмена ТЗП, ТРП и проапоптического фактора – цитохрома С в сыворотке крови при назначении Кокарнита в комплексном лечении беременных с АВО иммунизацией является патогенетически обоснованным методом. Снижение в сыворотке крови ТЗП, ТРП и цитохрома С под действием лечения свидетельствует об их значимости в патогенезе АВО-иммунизации у беременных, что важно учитывать при антенатальном ведении беременных.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При ABO-иммунизации реализация иммуноконфликтной ситуации сопровождается мембранной патологией, активизацией процессов протеолиза и развитием эндогенной интоксикации (ЭИ) в системе мать–плацента-плод, и обусловлен повышенным содержанием маркеров ЭИ в сыворотке крови (32%), в моче беременных (29,4%), в плаценте (34%) и в пуповинной крови (40%). Это позволяет использовать показатели протеолиза в качестве доклинических критериев оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

At ABO-immunization realization of immunoconflict situation is accompanied by membrane pathology, activation of proteolysis processes and development of endogenous intoxication (EI) in mother-placenta-fetus system, and is caused by increased content of EI markers in blood serum (32%), in urine of pregnant women (29.4%), in placenta (34%) and in umbilical cord blood (40%). This allows the use of proteolysis indicators as preclinical criteria for assessing the state of the fetoplacental complex.

РЕТИНАЛЬНАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ АСПЕКТАМИ ТРОМБОФИЛИИ

RETINAL VASCULAR PATHOLOGY: RELATIONSHIP WITH GENETIC AND COMBINED ASPECTS OF THROMBOPHILIA

**Шелковникова Т.В.¹, Тахчиди Х.П.², Сибирская Е.В.^{2,3,4}, Капустин С.И.⁵, Вавин Г.В.⁶,
 Лукоянычева Е.В.⁶, Шишлянникова Н.Ю.¹, Никифорова П.О.^{2,4}
 Shelkovnikova T.V.¹, Takhchidi H.P.², Sibirskaya E.V.^{2,3,4}, Kapustin S.I.⁵, Vavin G.V.⁶,
 Lukoyanycheva E.V.⁶, Shishlyannikova N.Y.¹, Nikiforova P.O.^{2,4}**

1 – НП Международный научно-практический Центр пролиферации тканей

2 – ФГБОУ ВО Российский Национальный Исследовательский Университет им. Н.И. Пирогова

3 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»

4 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

5 – ФГУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии

Федерального медико-биологического агентства»

6 – Кузбасская клиническая больница им. С.В. Беляева

1 – NP International Scientific and Practical Center for Tissue Proliferation

2 – Pirogov Russian National Research University

3 – Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine "Russian University of Medicine

4 – RDKB – branch of the FSAOU RNIMU named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

5 – Federal State University "Russian Research Institute of Hematology and Transfusiology of the Federal Medical and Biological Agency"

6 – Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev

АКТУАЛЬНОСТЬ И ЦЕЛЬ

Генетически обусловленные протромботические нарушения в системе гемостаза, известные как наследственная тромбофилия (НТ), могут быть причиной сосудистых заболеваний органа зрения. В научной литературе описывается взаимосвязь НТ с антифосфолипидными антителами (АФА), где АФА типа волчаночного антикоагулянта (ВА) могут выступать маркерами повреждения клеток в контексте удаления фосфолипидов неиммунного генеза. Целью исследования является изучение параметров системы гемостаза, уровня ВА в плазме крови, а также полиморфизма генов гемостаза у пациентов с сосудистыми патологиями сетчатки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования были проанализированы медицинские истории 150 пациентов (обследовано 300 глаз), распределённых на три группы. Первая группа включала 50 человек с диабетической ретинопатией (ДР), вторая – 50 человек с окклюзией вен сетчатки (ОВС), а третья – 50 человек с артериальной окклюзией сосудов сетчатки (АОСС). Среди участников исследования было 45 мужчин и 105 женщин в возрасте от 40 до 55 лет. Длительность наблюдения за пациентами варьировалась от одной недели до пяти лет.

В ходе исследования применялись как стандартные офтальмологические методики, так и специальные методы обследования. Оценка системы гемостаза осуществлялась с помощью скрининговых и специализированных методик. Для исследования визуальных функций (ВА) применялись ядерные тесты, которые проводились периодически с интервалом в 12 недель. В работе также использовалось молекулярно-генетическое тестирование, выполненное методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени (in Real-Time PCR).

РЕЗУЛЬТАТЫ

1 группа: Неонатальная тромбофилия (НТ) выявляется в 84% случаев у пациентов с диагнозом антенатальной задержки роста (ДЗР). Сочетание мутации в гене фибриногена и генов, связанных с эндотелиальной дисфункцией, встречается в 40% случаев. У 18% пациентов наблюдается комбинация мутации в гене протромбина с мутацией Лейдена и полиморфизмами генов фолатного цикла. Полиморфизм в гене PAI-1 в сочетании с генами эндотелия, фолатными генами и геном P2Y12 встречается в 20% случаев. Полиморфизм в гене F13A в комбинировании с ITGA2, PAI-1 и полиморфизмами генов фолатного цикла встречается у 8% пациентов. Комбинированная тромбофилия встречается в 16% случаев.

2 группа: Неонатальная тромбофилия наблюдается в 80% случаев у пациентов с острым воспалительным синдромом (ОВС). Комбинированная тромбофилия составляет 20% случаев у этих пациентов.

3 группа: Генетическая тромбофилия была зафиксирована у 66% пациентов с антифосфолипидным синдромом (АОСС). В частности, антифосфолипидные антитела встречаются у 25%, полиморфизм C677T в гене MTHFR – у 17%, мутация Лейдена – у 8%. Мутация в гене протромбина F2: 20210G>A в сочетании с MTHFR C677T выявлена у 8%, а комбинация ITGA2: 8077C>T с MTHFR – также у 8% пациентов. Комбинированная тромбофилия обнаружена в 34% случаев, включая сочетание мутации в гене V фактора Лейдена с антифосфолипидными антителами в 17% случаев и комбинации мутации гена F5: 1691 G>A с MTHFR C677T и антифосфолипидными антителами у оставшихся 17%.

ВЫВОДЫ

Комбинированная и генетическая тромбофилия у пациентов с различными нарушениями ретинопатии участвует в развитии сосудистых заболеваний сетчатки. Это влияет на маркеры поврежде-

ния эндотелия, активируя коагуляционные механизмы и тромбоцитарный гемостаз, что приводит к тромбогеморрагическому синдрому в микроциркуляции сетчатки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование посвящено анализу генетически обусловленных протромботических нарушений в системе гемостаза, известной как наследственная тромбофилия, и их влияние на сосудистые патологии сетчатки у пациентов. Были изучены три группы пациентов с диабетической ретинопатией, окклюзией вен и артериальной окклюзией сосудов сетчатки. Результаты показали высокую распространенность неонатальной и комбинированной тромбофилии среди пациентов. Антифосфолипидные антитела и мутации в генах, таких как MTHFR и Лейден, часто сочетались, указывая на их роль в развитии сосудистых заболеваний сетчатки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study focuses on genetically determined prothrombotic abnormalities in the hemostatic system, known as hereditary thrombophilia, and their impact on retinal vascular pathologies in patients. Three patient groups with diabetic retinopathy, venous occlusion, and arterial occlusion of retinal vessels were examined. The results indicated a high prevalence of neonatal and combined thrombophilia among the patients. Antiphospholipid antibodies and mutations in genes such as MTHFR and Leiden were often found together, suggesting their role in the development of retinal vascular diseases.

ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE HAD A NEW CORONAVIRUS INFECTION

**Шиляева Е.Г., Лиховских С.И.
Shilyaeva E.G., Likhovskikh S.I.**

ФГБОУ ВО Ижевская Государственная Медицинская Академия МЗ УР

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation

ВВЕДЕНИЕ

Заболеемость вирусом COVID-19 в популяции остается стабильно высокой, но опасность представляют не только острофазовые изменения, но и отдаленные последствия. Особого внимания заслуживают беременные, переболевшие вирусом SARS-CoV-2.

ЦЕЛЬ

Изучить морфологические особенности последов у беременных, перенесших COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 62 историй родов пациенток, наблюдавшихся и родоразрешенных в родильных домах г. Ижевска. В исследование были включены 32 пациентки, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (1 группа), и 30 пациенток, не инфицированных вирусом

SARS-CoV-2 (2 группа) в сроке с 28 по 40 неделю беременности. Всем роженицам проводилось гистологическое исследование последа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил $29,5 \pm 2,3$ и $30,1 \pm 1,9$ года в группах и был сопоставим. В 1 группе – роды прошли через естественные родовые пути в 62,5%, у 37,5% путем операции кесарево сечение. Во 2 группе, процент естественных родов был выше 73,3%, количество женщин, родоразрешенных оперативным методом 26,6%. При оценке показателей плаценты, средняя масса последа в 1 группе составила 430 ± 50 гр. и была меньше, чем во 2 группе – 445 ± 50 гр. Дефицит массы плаценты выявлен в 43,7% и 26,6% случаев в 1 и 2 группах соответственно. Плацентарно-плодовый коэффициент менее 0,13 был зафиксирован у 28,1% в 1 группе, у 20% во 2 группе, что может указывать на нарушение формирования плацентарной ткани с явлениями гипоплазии, и как следствие стать причиной хронической внутриутробной гипоксии плода. В 1 группе среди морфологических изменений, которые отражали нарушения развития плаценты, встречался кальциноз плаценты в 43,7%, значительно меньше у 2 группы (13,3% случаев), что свидетельствует о преждевременном старении плаценты. Фокальные некрозы эпителия ворсин были зафиксированы в 53,1% случаев в 1 группе, в 16,6% случаев у 2 группы, что свидетельствует о хронической плацентарной недостаточности. Степень выраженности компенсаторно-приспособительных реакций, чаще была средняя в 68,7% и 70%, чуть реже низкая в 31,2% и 30% в 1 и 2 группах соответственно.

ВЫВОДЫ

У рожениц, перенесших НКВИ, морфологические изменения в плацентах характеризуют нарушения развития плацентарной ткани, признаки плацентарной недостаточности. Выявленные морфологические изменения могли являться причиной хронической внутриутробной гипоксии плода с развитием задержки его развития, но за счет усиления компенсаторно-приспособительных процессов беременность заканчивалась своевременными родами жизнеспособным плодом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В публикации проведен анализ морфологических изменений в плацентарной ткани у женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию в течение гестации. При анализе выявлено, что морфологические изменения в плацентах чаще имеют признаки плацентарной недостаточности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The publication analyzes morphological changes in placental tissue in women who have suffered a new coronavirus infection during gestation. The analysis revealed that morphological changes in the placentas more often have signs of placental insufficiency.

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

FEATURES OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Шиляева Е.Г., Нигаманова А.У.
Shilyaeva E.G., Nigamanova A.U.

ФГБОУ ВО Ижевская Государственная Медицинская Академия МЗ УР

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Гестационный сахарный диабет – это одно из наиболее распространенных осложнений беременности, которое характеризуется нарушением углеводного обмена, впервые выявленным в период гестации. 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 гестационным сахарным диабетом. Гестационный сахарный диабет оказывает значительное влияние как на здоровье матери, так и на состояние плода, повышая риск развития осложненной беременности и родов, таких как преэклампсия, преждевременные роды, макросомия плода, а также долгосрочные последствия, включая развитие сахарного диабета 2 типа у матери.

ЦЕЛЬ

Проанализировать особенности течения беременности и родов с гестационным сахарным диабетом за период за 2024 год по данным ГАУЗ КДМЦ г. Набережные Челны.

Произведен ретроспективный анализ 18 историй родов пациенток с диагнозом гестационный сахарный диабет, находившихся на этапе дородовой госпитализации и родоразрешения в перинатальном центре в ГАУЗ КДМЦ г. Набережные Челны.

Возраст обследуемых пациенток колебался от 18 до 43 лет и составил в среднем $31,2 \pm 2,1$ года.

На основании полученных данных выяснилось, в 61,1% гестационный сахарный диабет был диагностирован по тощаковому уровню глюкозы 5,1 ммоль/л и более. Остальным пациенткам диагноз был выставлен на основании ПГТТ в сроке беременности 24–26 недель. Обращает на себя внимание, что у 11,1% пациенток в анамнезе была антенатальная гибель плода в 3 триместре.

При физикальном обследовании 33,3% пациенток имели исходный индекс массы тела более 25 кг/м². Течение гестационного сахарного диабета было стабилизировано в 88,9% диетотерапией и физическими нагрузками, а в 11,1% пациентки получали инсулинотерапию.

По результатам УЗИ обследования в 36–38 недель в 27,8% случаев был диагностирован крупный плод. Родоразрешение через естественные родовые пути было 72,2%, при этом у 16,7% роды осложнились дистоцией плечиков плода. Так же у 38,9% пациенток с гестационным сахарным диабетом при беременности выявлен кандидозный вагинит.

Современные тенденции увеличения числа беременностей у женщин старшего репродуктивного возраста, рост частоты ожирения, фетопатии плодов, сложности при родоразрешении подчеркивают необходимость глубокого изучения ГСД. Понимание особенностей течения беременности и родов при этом состоянии является важным шагом к снижению рисков для матери и ребёнка, улучшению качества медицинской помощи и разработки оптимальных подходов к ведению беременных с данным диагнозом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гестационный сахарный диабет оказывает значительное влияние на течение беременности, повышая риск ее осложнений. При обследовании выявлено, что чаще гестационный сахарный диабет был диагностирован по тощаковому уровню глюкозы в 1 триместре. Так же каждая третья беременная имела исходно избыточную массу тела, что повышало риск развития гестационного сахарного диабета. В 3 триместре у 27,8% беременных на УЗИ был диагностирован крупный плод, что указывает на недостаточную коррекцию нарушений углеводного обмена при беременности и увеличивает число осложнений при родоразрешении.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Gestational diabetes mellitus has a significant impact on the course of pregnancy, increasing the risk of complications. The examination revealed that gestational diabetes was more often diagnosed by fasting glucose levels in the 1st trimester. Also, every third pregnant woman was initially overweight, which increased the risk of developing gestational diabetes. In the 3rd trimester, 27.8% of pregnant women were diagnosed with a large fetus on ultrasound, which indicates insufficient correction of carbohydrate metabolism disorders during pregnancy and increases the number of complications during delivery.

АНАЛИЗ ПРИЧИН МЕРТВорождаемости по региону ANALYSIS OF STILLBIRTH BY REGION

Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.
Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Волгоградский государственный медицинский университет

Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University

Проведен анализ случаев мертворождений за 2023 год по Волгоградской области. Родилось мертвыми 140 плодов (6,5%). Погибли антенатально 96%, из них фетоцид – 8,6%, погибли интранатально – 4%.

Распределение мертворожденных по сроку гестации: до 27 недель – 32%, 28–31 неделя – 16%, 32–36 недель – 18%, 37–41 неделя – 34%. Суммарно 28–41 неделя – 68%. Мертворожденных с весом более 2000 гр. – 47%, мертворожденных с весом более 1500 гр. – 56%. Неутешительно. Распределение по месту диспансерного наблюдения женщин: не состояли на учете – 10,8% женщин, городские ЖК – 44,6%, сельские ЖК – 42,4%.

При детальном разборе 140 комплектов первичной медицинской документации установлено: плодов мужского пола – 47,5%, женского – 52,5%. Средний срок гестации на момент внутриутробной гибели $31,9 \pm 0,5$ (от 22 до 40 недель). Средняя масса плодов при рождении – 1829 ± 86 г ($350-4100$ г). Длина тела $43 \pm 0,8$ см ($23-59$ см).

Средний возраст женщин на момент родов составил $30,6 \pm 0,5$ лет. Беременность по счету – $3,4 \pm 0,7$, роды по счету $2,3 \pm 0,1$, аборт в анамнезе $0,8 \pm 0,2$. Мертворождение в анамнезе имели 3,5% женщин. Также 2,1% женщин имели в анамнезе факт смерти младенцев. 75% пациенток были из социально благополучных семей. Невынашивание беременности в анамнезе отмечено у 25% женщин, 38% включены в группу риска по невынашиванию при данной беременности, 26% проводились профилактические мероприятия (прогестерон, акушерский пессарий, церкляж). Преэклампсия

в анамнезе отмечена у 2% пациенток. 27% отнесены к группе риска по развитию преэклампсии при настоящей беременности.

У 37% пациенток зарегистрирован на момент беременности и родоразрешения не санированный очаг хронической инфекции: 27% ОРВИ во 2–3 триместрах беременности, 21% – ИМВП, 19% – вагинальная инфекция, 18% инфекции ЛОР-органов, 13% – цервицит. У 13% пациенток выявлены инфекции TORCH-комплекса в значимых титрах.

При оценке результатов морфологических исследований плодов и последов отмечено: средняя масса последа $325,8 \pm 14$ г (62–915 г). Признаки инфицирования последа в 53% изучаемого материала, гипоплазия плаценты в 43%, гиперплазия плаценты 18%. Признаки хромосомной патологии у плода – 23%, признаки диабетической фетопатии – 1%, признаки внутриутробного инфицирования плода – 20%, признаки гемолитической болезни плода – 1%.

По результатам проведенного анализа можно прийти к следующим заключениям. Закономерностей, связанных с конкретными учреждениями, не прослеживается. Отмечается низкое качество диспансерного наблюдения: недооценка инфекционного фактора, неадекватная санация очагов хронической инфекции (несоблюдение протокола по ИМВП, вагинозам); несвоевременное проведение диагностических исследований (КТГ, ДПГ, УЗИ) при жалобах на неадекватное состояние плода; отсутствие преемственности между диагностами и клиницистами в вопросах срочности исследования и кратности контроля. А также низкое качество диагностики: низкая эффективность диагностики задержки развития плода; ошибки расшифровки КТГ, нарушения кратности обследования. На этапе стационара основная ошибка – запоздалая диагностика критического состояния плода, а в случае своевременной диагностики – поздняя реакция специалистов. Причина – низкий уровень профессиональной подготовки врачей по современным методикам диагностики состояния плода (кардиотокографии, доплерометрии), использование устаревшей аппаратуры для кардиотографии без компьютерного анализа.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведен анализ случаев мертворождений за 2023 год по Волгоградской области. Выявлены основные группы риска перинатальных потерь, причины антенатальных потерь, типичные ошибки диспансерного наблюдения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

An analysis of stillbirth cases for 2023 in the Volgograd region was conducted. The main risk groups for perinatal losses, causes of antenatal losses, and typical errors in dispensary observation were identified.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

THE GESTATIONAL PROCESS IN WOMEN WITH CERVICAL DISEASES

**Юлдошева М.У.¹, Валдошова С.Ш.¹, Пулотова Ш.С.²
Yuldosheva M.U.¹, Valdoshova S.S.¹, Pulotova S.S.²**

1 – ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино», г. Душанбе, Республика Таджикистан

2 – ГУ «Национальный медицинский центр Шифобахш», г. Душанбе, Республика Таджикистан

1 – SEI “Avicenna Tajik state medical university”, Dushanbe, Republic of Tajikistan

2 – SI “National Medical Center Shifobakhsh”, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Актуальность. Шейка матки, в силу своих структурно-функциональных особенностей, занимает особое место в репродуктивной системе, во многом определяя перспективы полноценного оплодотворения, неосложненного вынашивания беременности и своевременных родов (Kawakita T., 2018, Руднева О.С., 2020). Предрасполагающими факторами развития патологии шейки матки по данным различных авторов являются раннее начало половой жизни, частые аборт в анамнезе, наличие ИППП у женщины, либо у полового партнера (Архангельский В.Н., 2021). Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении доброкачественных заболеваний шейки матки, патология продолжает оставаться важнейшей проблемой в акушерстве и гинекологии.

ЦЕЛЬ

Изучение влияния заболеваний шейки матки на течение беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было проанализировано течение гестационного процесса у 98 женщин с различными доброкачественными заболеваниями шейки матки. Алгоритм обследования включал сбор анамнеза, бимануальное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах с бактериологическим и цитологическим исследованиями, кольпоскопия, УЗИ органов гениталий.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастной состав обследованных беременных женщин был от 19 до 25 лет – 23 (23,4%) пациенток, от 26 до 32 лет – 40 (40,8%) и в возрасте от 33 до 38 лет – 35 (35,7%) пациенток. Из акушерского анамнеза было установлено, что около 22 (22,4%) женщин имели по две вакуум аспирации, 19 (19,3%) женщин имели медикаментозные выкидыши.

Особенностями кольпоскопической картины доброкачественных заболеваний шейки матки у беременных являлись: повышенная васкуляризация, неравномерное утолщение эпителия, неспецифичность пробы Шиллера и развитие децидуоза. Среди доброкачественных заболеваний шейки матки при беременности преобладала эктопия (53,6%), полипы цервикального канала (11,8%). Частота децидуоза составляла у 15,2% беременных, эктропион у 24,3% и лейкоплакия у 1,2% женщин.

Цитологическими особенностями шейки матки у беременных являлись: преобладание клеток промежуточных слоев, наличие метапластического эпителия, активного цитолиза клеток, гиперпаракератоза (43,2%). Доброкачественные заболевания шейки матки сопровождалась высокой частотой урогенитальных инфекций, которые у пациенток с эктопией составили 36,8%, с лейкоплакией – 1,3%, с полипами – 23,4%. У беременных с неизменной шейкой матки частота урогенитальных инфекции составляли – 26,7%.

Течение беременности у женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки осложнилось высокой частотой невынашивания (в 1 триместре) и нарушением кровотока в системе мать-плацента-плод (в 3 триместре) при наличии полиповидных образований цервикального канала – у 46,7%, при эктопии и эктропионе – у 19,3%, при лейкоплакиях – у 16,0%. У 16 (16,3%) женщин встречались аномалии прикрепления плаценты, и эктопическая беременность у 13 (13,2%) исследуемых женщин.

ВЫВОДЫ

Результаты изучения влияния заболеваний шейки матки на гестационный процесс свидетельствуют о высокой частоте невынашивания беременности, фетоплацентраной недостаточности, аномалии прикрепления плаценты и эктопической беременности. В следствии этого, необходимо в прегравидарном периоде проводить тщательное визуальное обследование, цитологическое

исследование мазков с экзо- и эндоцервикса, обследование на урогенитальную инфекцию, проведение расширенной кольпоскопии с целью ранней диагностики изменений шейки матки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведенные исследования показали, что среди беременных женщин с заболеваниями шейки матки отмечались различные осложнения течения беременности. Течение беременности женщин осложнилось высокой частотой невынашивания в 1 триместре и, позднее, нарушением кровотока в системе мать-плацента-плод при наличии доброкачественных заболеваний шейки матки, как полиповидные образования цервикального канала (46,7%), эктопии и эктропионы (19,3%), лейкоплакии (16,0%). У 16,3% женщин встречались аномалии прикрепления плаценты, а эктопическая беременность у 13,2% исследуемых.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The studies have shown that various complications of pregnancy were observed among pregnant women with cervical diseases. The course of pregnancy was complicated by a high incidence of miscarriage in the first trimester and, later, by impaired blood flow in the mother-placenta-fetus system in the presence of benign cervical diseases such as cervical polyps (46.7%), ectopias and ectropions (19.3%), and leukoplakia (16.0%). Placenta attachment anomalies occurred in 16.3% of women and ectopic pregnancy in 13.2% of the study population.

ГИСТОПАТОЛОГИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПРИ COVID-19 HISTOPATHOLOGY OF FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY DEPENDING ON THE SEVERITY OF PNEUMONIA IN COVID-19

**Юсупов У.Ю., Аллаеров Б.К.
Yusupov U.Yu., Allaerov B.K.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

ЦЕЛЬ

Выявить закономерности соотношений и изменчивости эпителиальных, сосудистых и фиброзных паттернов фетоплацентарной недостаточности (ФПН) в зависимости от стадии прогрессирования пневмонии COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Все беременные женщины, нуждающиеся в госпитализации, проходили тестирование на коронавирус с помощью назофарингеальной ПЦР с обратной транскриптазой (NP-RT-PCR). В исследование были включены 34 беременных с положительным результатом на инфекцию SARS-CoV-2. После родов плаценты этих женщин фиксировали в 10% забуференном формалине для гистопатологического исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Плацента рожиц с легкой степенью тяжести COVID-19 и ФПН 1а степени (n=12) макроскопически проявляется: гладкой плодной поверхностью, серовато-голубого цвета с умеренным вздутием вен; материнская поверхность плаценты неровная, мягкой консистенции и имеет темно-красновато-коричневый цвет, с очагами кровоизлияний. А при осложнившемся ФПН на II триместре беременности показала: наличие небольшого количества децидуальной ткани; умеренное разрастание терминальных ворсин; тромбоз хориальных сосудов; небольшие фибриноидные отложения в расширенном межворсинчатом пространстве; умеренное расширение межворсинчатого пространства; незначительные скопления эритроцитов в межворсинчатом пространстве; сосудистая эктазия.

Плацента рожиц со среднетяжелым течением COVID-19 и ФПН 1б степени (n=8). Макроскопически отмечалась: гладкая плодная поверхность плаценты, голубовато-серый цвет, умеренно выпуклыми и пухлыми жилками; выявлены умеренно выраженные кровоизлияния на материнской поверхности плаценты на фоне темно-красно-коричневого цвета и мягкой консистенции. Микроскопическая картина плаценты при ФПН на фоне средне-тяжелого COVID-19: терминальные ворсины более выражены, чем при легкой степени, с увеличением синцитиальных узелков, полнокровием капилляров; фибриноидные отложения в межворсинчатом пространстве и дилатация межворсинчатого пространства; околосинцитиальные и внутрисинцитиальные отложения фибрина; фиброз сосудов стволых ворсин с набуханием эндотелия; фибриноидное набухание децидуальной ткани; хориоангиоз.

Плацента рожиц с тяжелым течением COVID-19 и ФПН 2 степени (n=6) макроскопически имела целостность, с гладкой плодной поверхностью, голубовато-серого цвета, вены сильно вздуты, и сильно отекающие. Материнская поверхность плаценты с выраженными кровоизлияниями, темно-красновато-коричневого цвета, поверхность не ровная, консистенция мягкая. Микроскопически в ткани плаценты при тяжелой степени пневмонии COVID-19 и ФПН были определены: выраженная отечность, резко увеличено число терминальных ворсин с тромбозом капилляров, большое количество фибриноидных отложений в межворсинчатом пространстве и расширения межворсинчатого пространства, выраженный фиброз сосудов стволых ворсин с набуханием эндотелия, отек стромы пуповины, полость расширена с неравномерным полнокровием, ретроплацентарная гематома, пристеночная гипертрофия мембранных артериол, острый атероз/фибриноидный некроз, тромбоз хориальной пластинки плода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование показало определенную последовательность прогрессирования гистопатологических признаков ФПН, отмечаемых на фоне пневмонии COVID-19 с усилением выраженности основных паттернов как с материнской поверхности, так и плодной поверхности плаценты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование направлено на изучение закономерности соотношений и изменчивости эпителиальных, сосудистых и фиброзных паттернов фетоплацентарной недостаточности в зависимости от стадии прогрессирования пневмонии COVID-19.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study is aimed at studying the patterns of relationships and variability of epithelial, vascular and fibrous patterns of fetoplacental insufficiency depending on the stage of progression of COVID-19 pneumonia.

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТА-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

ALGORITHM FOR PREDICTING PLACENTA-ASSOCIATED COMPLICATIONS OF PREGNANCY

**Якубова Д.И., Алиева А.Р., Маркова Е.В., Тоноян Л.А.
Yakubova D.I., Aliyeva A.R., Markova E.V., Tonoyan L.A.**

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гипертензивные расстройства во время беременности, включая преэклампсию и эклампсию, представляют собой значимую медицинскую, социальную и экономическую проблему. Это связано со стабильной частотой возникновения гестационных осложнений, рисками неблагоприятных краткосрочных и долгосрочных последствий для матери и плода, а также сложностью в прогнозировании данного состояния и недостатком эффективных методов профилактики и терапии. Преэклампсия затрагивает 4,6% беременных женщин во всем мире и связана с повышенным риском развития тяжелых осложнений, таких как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преждевременные роды и др. Кроме того, преэклампсия может привести к задержке роста плода, мертворождению и повышению риска смерти матери и/или ребенка. Важно выявить женщин, подверженных высокому риску развития преэклампсии в первом триместре беременности, чтобы обеспечить своевременные профилактические мероприятия. Следует отметить, что подход к контрольному списку материнских факторов недостаточен для эффективного прогнозирования преэклампсии.

ЦЕЛЬ

Определить оптимальный алгоритм для обеспечения прогнозирования преэклампсии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Скрининг женщин и выявление тех, у кого есть риск развития преэклампсии, позволяют проводить раннее вмешательство и профилактическое назначение низких доз ацетилсалициловой кислоты, что, в свою очередь, улучшает исходы для матери и плода. Критически важным фактором преэклампсии является ангиогенный дисбаланс, который часто присутствует за несколько недель или месяцев до манифестации заболевания. Два ангиогенных биомаркера, полученных из плаценты – растворимая fms-подобная тирозинкиназа 1 (sFlt-1) и фактор роста плаценты (PlGF) – оказались полезными в качестве диагностических и прогностических тестов на преэклампсию. Необходимо отметить, что содержание аутоиммунных антител изменяется при различных патологических состояниях и дает возможность заблаговременно выявить начинающийся патологический процесс. В рамках исследования мы определили сывороточное содержание аутоантител методом ЭЛИ-П-комплекс 12. Обнаружение отклонение спектра комбинации аутоиммунных антител к хорионическому гонадотропину, к белку S100, к белку мембраны тромбоцитов и к антигену клеток клубочков почек, ауто-АТ показали высокую прогностическую значимость для плацента-ассоциированных осложнений беременности. Чувствительность и специфичность состава

вили 100% и 83,1% соответственно, диагностическая ценность положительного результата – 89,7%. Модель скрининга, рекомендованная FMF, имеет показатели обнаружения 90%, 75% и 41% для ранней, преждевременной и терминальной преэклампсии соответственно, с коэффициентом ложноположительных результатов в 10%. Использование sFlt-1, комбинации ауто-антител в сочетании со скринингом первого триместра повышает прогностическую ценность до 85%.

ВЫВОДЫ

Современный подход к скринингу преэклампсии, основанный на материнских факторах риска, имеет ограниченную прогностическую эффективность и больше не может считаться достаточным для эффективного прогнозирования преэклампсии. Целью скрининга должна быть преждевременная преэклампсия, и лучшим подходом к выявлению женщин высокого риска является метод, который сочетает в себе материнские факторы и биомаркеры (PlGF, sFlt-1, а также сывороточное определение аутоиммунных антител методом ЭЛИ-П-комплекс).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гипертензивные расстройства во время беременности, представляют собой серьезную проблему для здоровья беременных женщин, затрагивая 4,6% случаев по всему миру. Эти состояния связаны с высоким риском осложнений для матери и плода. Эффективное прогнозирование преэклампсии требует выявления женщин с высоким риском на ранних сроках беременности. Исследование показало, что использование ангиогенных биомаркеров (sFlt-1, PlGF) и сывороточных аутоантител (АТ к ХГЧ, S100, TrM, KiMs) позволяет значительно повысить прогностическую ценность скрининга. Комбинированный подход, демонстрирует более высокую эффективность в выявлении риска преэклампсии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Hypertensive disorders during pregnancy represent a serious health issue for pregnant women, affecting 4.6% of cases worldwide. These conditions are associated with a high risk of complications for both the mother and the fetus. Effective prediction of preeclampsia requires identifying women at high risk in the early stages of pregnancy. Research has shown that the use of angiogenic biomarkers (sFlt-1, PlGF) and serum autoantibodies (anti-hCG, S100, TrM, KiMs) significantly enhances the predictive value of screening. A combined approach demonstrates higher effectiveness in identifying the risk of preeclampsia.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ

PATHOPHYSIOLOGICAL, GENETIC, AND HORMONAL ASPECTS OF PREECLAMPSIA

Якубова Д.И., Крючкова Е.А., Царькова М.А., Семенцова Н.А.
Yakubova D.I., Kryuchkova E.A., Tsarkova M.A., Sementsova N.A.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преэклампсия, серьезное осложнение беременности, включает в себя сложные молекулярные и клеточные механизмы. Микрохимеризм плода, при котором клетки плода сохраняются в материнских тканях и в кровообращении, действует как механистическое звено между плацентальной дисфункцией и материнскими осложнениями в двухступенчатой модели преэклампсии. Гормоны, комплементы и цитокины играют ключевую роль в патофизиологии, влияя на иммунные реакции, ремоделирование артерий и эндотелиальную функцию. Считается, что субклеточный материал и молекулы, выделяемые плацентой, такие как антиангиогенные факторы, вызывают системную эндотелиальную дисфункцию, что проявляется в виде симптомов преэклампсии (артериальная гипертензия и протеинурия). Однако преэклампсия является как фенотипически, так и этиологически неоднородной. Генетический вклад в восприимчивость к преэклампсии установлен, но до сих пор не полностью понятен. Кроме того, растворимый HLA-G участвует в иммунной толерантности матери и плода. Дисрегуляция фактора, индуцируемого гипоксией 1-альфа (HIF- α), приводит к плацентарным аномалиям и симптомам преэклампсии. Изменения в матричных металлопротеиназах (MMP), эндотелинах, хемокинах и цитокинах способствуют дефектному вторжению трофобластов, эндотелиальной дисфункции и воспалению. Это исследование проливает свет на новые биологические механизмы и выявляет потенциальные терапевтические мишени для преэклампсии и гестационной гипертензии.

ЦЕЛЬ

Анализ патофизиологических, генетических и гормональных изменений при преэклампсии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявление биомаркеров для ранней диагностики и оценки риска имеет важное значение для улучшения лечения преэклампсии. Потенциальные биомаркеры, такие как матриксная металлопротеиназа, главный комплекс гистосовместимости (HLA) и экспрессия неклассических молекул HLA-G, а также хорионический гонадотропин человека, обещают прогнозирование преэклампсии и связанных с ней осложнений. MMP участвуют в инвазии трофобластов и сосудистой ремоделизации, что делает их потенциальными кандидатами на диагностические биомаркеры. Растворимый HLA-G, участвующий в материнско-фетальной иммунной толерантности, может служить маркером нарушения иммунных реакций при преэклампсии. Существует патофизиологическое участие антител HLA в преэклампсии. При анализе сывороток женщин с физиологическим течением беременности женщины были положительными на HLA-антитела на сроках гестации с 11 по 13 недель, с небольшим увеличением к концу беременности. Тем не менее, женщины с преэклампсией показали обратную кинетику: 90% были положительными на антитела HLA на неделях беременности с 11 по 13, и только 10% показали реактивность HLA в конце беременности. Сила связывания антител HLA была более выраженной на гестационных неделях с 14 по 17 у пациентов с преэклампсией по сравнению с женщинами с физиологическим течением беременности, что было способно предсказать преэклампсию с AUC 0,80. Оценка уровней антител HLA на ранних сроках беременности может стать ценным диагностическим инструментом для повышения осведомленности среди женщин, подверженных риску развития преэклампсии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Потенциальные биомаркеры, такие как матриксные металлопротеиназы, растворимый HLA-G и хорионический гонадотропин человека, обещают прогнозирование преэклампсии и связанных с ней осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Преэклампсия – серьезное осложнение беременности, связанное с молекулярными и клеточными механизмами, включая микрохимеризм плода и дисфункцию плаценты. Гормоны, цитокины и антиангиогенные факторы играют ключевую роль в патофизиологии заболевания. Исследование выявляет генетические и гормональные изменения, а также потенциал биомаркеров, таких как матриксные металлопротеиназы и HLA-G, для ранней диагностики преэклампсии. Эти биомаркеры могут улучшить прогнозирование и лечение заболевания, способствуя снижению перинатальной смертности и заболеваемости.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Preeclampsia is a serious complication of pregnancy associated with molecular and cellular mechanisms, including fetal microchimerism and placental dysfunction. Hormones, cytokines, and anti-angiogenic factors play a key role in the pathophysiology of the disease. Research identifies genetic and hormonal changes, as well as the potential of biomarkers such as matrix metalloproteinases and HLA-G for the early diagnosis of preeclampsia. These biomarkers may improve the prediction and treatment of the condition, contributing to a reduction in perinatal mortality and morbidity.

МАРКЕРЫ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА КАК ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ

FIRST TRIMESTER MARKERS AS PREDICTORS OF PREGNANCY OUTCOMES

Якубова Д.И., Невзоров О.Б., Тоноян Л.А., Маркова Е.В.
Yakubova D.I., Nezhvorov O.B., Tonoyan L.A., Markova E.V.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA

АКТУАЛЬНОСТЬ

Плацента играет ключевую роль в возникновении неблагоприятных акушерских исходов, таких как преэклампсия, задержка роста плода и преждевременные роды. Плацентарная недостаточность увеличивает заболеваемость и смертность как матери, так и плода, а также негативно влияет на долгосрочное здоровье. Беременные с преэклампсией и новорожденные с задержкой роста сталкиваются с более высоким риском развития сахарного диабета 2 типа, гипертонии или сердечно-сосудистых заболеваний в долгосрочной перспективе. Раннее выявление беременностей из группы риска в первом триместре может значительно улучшить прогнозирование, диагностику и лечение различных осложнений. PIGF и sFLT1 играют важную роль в плацентации, поскольку они могут регулировать ангиогенез.

ЦЕЛЬ

Определение сывороточных биомаркеров, таких как PIGF, sFLT1, соотношение sFLT1/PIGF и PAPP-A в первом триместре беременности. В исследование включено 90 беременных с различными акушерскими осложнениями (задержка роста плода с ранней и поздней манифестацией,

преждевременные роды, преэклампсия) и 30 беременных с физиологическим течением беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Аномальная плацентация связана с более высоким уровнем sFLT1 и снижением уровня PIGF. Увеличение sFLT1 способствует вазоконстрикции и повышает кровяное давление у матери. Эти механизмы активируются при гипоксическом состоянии. Напротив, пониженные уровни проангиогенного фактора (PIGF) определяют вазодилатацию и способствуют снижению артериального давления у матери. Таким образом, высокие уровни sFLT1 определяют более низкие уровни PIGF в сыворотке крови. Во втором и третьем триместрах соотношение sFLT1/PIGF является важным инструментом в прогнозировании преэклампсии, обладая более высокой специфичностью, чем только PIGF. В первом триместре PIGF менее 12 pg/ml связано с тяжелой дисфункцией плаценты и, следовательно, с более высоким риском преэклампсии. Напротив, PIGF выше 100 pg/ml коррелирует с отсутствием дисфункции плаценты. Во втором и третьем триместрах соотношение sFLT1/PIGF также было связано с повышенным риском преждевременных родов и задержки роста плода. Низкие уровни PAPP-A, обнаруженные во время скрининга первого триместра, были связаны с более высоким риском осложненной беременности (преэклампсии, задержки роста плода с ранней манифестацией, преждевременных родов). PAPP-A менее 0,4 МоМ с высокой чувствительностью и специфичностью (88% и 90%, соответственно) связано с развитием осложнений беременности, таких как преэклампсия, задержка роста плода и преждевременные роды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, панель биомаркеров первого триместра может быть использована для выявления и прогнозирования различных осложнений, которые могут привести к неблагоприятным перинатальным исходам.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Плацента играет ключевую роль в акушерских осложнениях, таких как преэклампсия и задержка роста плода, что увеличивает перинатальную заболеваемость и смертность. Раннее выявление беременностей из группы риска в первом триместре может улучшить прогнозирование и лечение различных акушерских осложнений. Исследование включает 90 беременных с осложнениями и 30 с физиологическим течением. Определены биомаркеры PIGF, sFLT1 и PAPP-A, которые связаны с риском преэклампсии и другими осложнениями. Низкие уровни PAPP-A и соотношение sFLT1/PIGF являются важными индикаторами, позволяющими прогнозировать неблагоприятные перинатальные исходы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The placenta plays a key role in obstetric complications such as preeclampsia and fetal growth restriction, which increases perinatal morbidity and mortality. Early identification of high-risk pregnancies in the first trimester can improve the prediction and management of various obstetric complications. The study includes 90 pregnant women with complications and 30 with normal pregnancies. Biomarkers PIGF, sFLT1, and PAPP-A have been identified as being associated with the risk of preeclampsia and other complications. Low levels of PAPP-A and the sFLT1/PIGF ratio are important indicators that can help predict adverse perinatal outcomes.

БИОМАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА

BIOMARKERS OF ADVERSE PERINATAL OUTCOMES IN FETAL GROWTH RESTRICTION

Якубова Д.И., Новикова Д.Н., Чобанян А.Г.
Yakubova D.I., Novikova D.N., Chobanyan A.G.

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России

FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA

АКТУАЛЬНОСТЬ

Задержка роста плода (ЗРП) является актуальной проблемой, затрагивающей 5–10% беременностей и связана с увеличением риска перинатальной смертности и заболеваемости. Неблагоприятные последствия для нейроразвития могут наблюдаться у 50% детей с задержкой роста. Однако, диагноз ЗРП не позволяет точно определить уровень риска в каждом отдельном случае и его влияние на развитие нервной системы. На сегодняшний день отсутствуют предикторы долгосрочных неблагоприятных неврологических исходов с высокой чувствительностью и специфичностью, что послужило поводом для данного исследования. Мы рассмотрели два биомаркера, обладающих высокой чувствительностью при повреждениях головного мозга, которые могли бы прогнозировать неврологические нарушения, что позволит их предотвратить с целью снижения неблагоприятных перинатальных исходов.

ЦЕЛЬ

Оценить два биомаркера (белок S100 и нейроспецифическую энолазу (NSE) для прогноза неврологических нарушений на ранних этапах, что может помочь в предотвращении неблагоприятных перинатальных исходов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследование было включено 35 беременных с ЗРП и 25 беременных с физиологическим течением беременности (без ЗРП). Средний гестационный возраст при родах статистически значимо не отличался, а также гендерные различия не были выявлены. Преэклампсия (умеренная и тяжелая), гестационная артериальная гипертензия были статистически значимо чаще в когорте беременных с ЗРП. В рамках исследования мы определяли белок S100 и нейроспецифическую энолазу в артерии пуповины и в сыворотке крови беременных. Установлены статистически значимые различия при анализе данных биомаркеров в группе пациенток с ЗРП и без ЗРП ($p < 0,005$). Важно отметить, что из исследования были исключены случаи, когда могли иметь место неблагоприятные результаты нейроразвития из-за других причин.

Концентрации S100B и NSE, как в сыворотке крови матери, так и в пупочной артериальной крови плода были сравнены с результатами оценки нейроразвития, проведенной в возрасте 2 лет, для выявления потенциальных взаимосвязей между результатами этих тестов. Для младенцев с задержкой роста существовала статистически значимая обратная связь между концентрацией S100B в сыворотке крови матери и тестом адаптивного поведения. У всех младенцев была выявлена статистически значимая обратная зависимость между концентрацией белка S100 в пуповин-

ной крови и результатами когнитивных и экспрессивных коммуникационных тестов. Аналогичные статистически значимые обратные отношения были также установлены для концентраций нейроспецифической энолазы в пуповинной крови и результатами когнитивных тестов, субтестов мелкой моторики и социально-эмоциональных оценок у всех младенцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты показывают, что уровни NSE и S100B в крови могут указывать на риск неблагоприятных результатов нервного развития для всех младенцев. Уровни данных биомаркеров коррелируют с неблагоприятными результатами у новорожденных. Эти результаты указывают на потенциальные биомаркеры крови для оценки риска неблагоприятных результатов нервного развития для младенцев с ЗРП. Также стоит отметить, что определение белка S100 обладает высокой чувствительностью и специфичностью для прогнозирования ЗРП, что позволит своевременно провести специфическую профилактику, что, в свою очередь, снизит частоту ЗРП и неврологических осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Задержка роста плода (ЗРП) затрагивает 5–10% беременностей и увеличивает риск перинатальной смертности и заболеваемости. Неблагоприятные последствия для нейроразвития могут наблюдаться у 50% детей с ЗРП. В исследовании оценивались два биомаркера – белок S100 и нейроспецифическая энолаза (NSE) – для прогнозирования неврологических нарушений. Включено 35 беременных с ЗРП и 25 без ЗРП. Установлены статистически значимые различия в уровнях биомаркеров между группами. Результаты показывают, что концентрации S100B и NSE могут предсказывать риск неблагоприятных неврологических исходов у новорожденных, что позволит своевременно проводить профилактику развития данных осложнений и ЗРП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Fetal growth restriction (FGR) affects 5–10% of pregnancies and increases the risk of perinatal mortality and morbidity. Adverse neurodevelopmental outcomes may be observed in 50% of children with FGR. The study evaluated two biomarkers – S100 protein and neuron-specific enolase (NSE) – for predicting neurological disorders. It included 35 pregnant women with FGR and 25 without FGR. Statistically significant differences in biomarker levels were established between the groups. The results indicate that concentrations of S100B and NSE can predict the risk of adverse neurological outcomes in newborns, allowing for timely prevention of these complications and FGR.

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

THE DETERMINING OF THE LEVEL OF ONCOMARKERS IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADNEXAL MASSES IN PREGNANT WOMEN

Янукян К.В., Пашков В.М.
Yanukyanyan K.V., Pashkov V.M.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

На основании последних опубликованных данных, частота опухолей яичников (ОЯ) увеличилась с 6–11% до 19–25% среди других опухолей репродуктивной системы. По данным ряда авторов, частота ОЯ у беременных составляет 1,14–2,3%. «Золотым стандартом» в дифференциальной диагностике ОЯ является проведение клинического осмотра, УЗИ ОМТ, определение онкомаркеров: СА-125, НЕ-4, индекса ROMA. При подозрении на пограничные, неэпителиальные опухоли яичников рекомендуется определение следующих показателей: СА 19–9, РЭА, АФП, В-ХГЧ. Однако уровни некоторых опухолевых маркеров физиологически увеличиваются во время беременности и могут колебаться в зависимости от срока гестации, а некоторые и вовсе не несут диагностической ценности.

Повышение уровней В-ХГЧ и АФП играет важную роль в диагностике неэпителиальных опухолей яичников (герминогенных, эмбрионального рака, полиэмбриоме). АФП является специфическим маркером эмбриональной карциномы, в трети случаев – незрелых тератом яичника; В-ХГЧ – хорионкарциномы. Но их определение во время беременности в качестве онкомаркеров не информативно, ввиду вариабельности содержания в сыворотке крови на разных сроках гестации. Достоверно известно, что уровни СА-125 и НЕ-4 также повышаются во время беременности. Однако по мнению ряда исследователей, если злокачественность подозревается или обнаружена, определение СА-125, НЕ-4, индекса ROMA и RMI в динамике дает возможность определить дальнейшую тактику ведения. По мнению группы китайских исследователей, повышение уровня СА-125 на 60 Ед/мл выше порогового значения может быть диагностически ценным при последующем наблюдении. Уровни РЭА и СА-19–9 могут повышаться при пограничных опухолях яичников, целесообразность их определения при беременности требует дальнейших исследований. Таким образом, остается проблемой не только ранняя дифференциальная диагностика ОЯ, но и выбор тактики лечения. Необходимо актуализировать данные по использованию онкомаркеров в диагностике ОЯ у беременных женщин.

ЦЕЛЬ

Определить корреляцию значений опухолевых маркеров (СА-125, НЕ-4, СА 19–9, РЭА) во время беременности с типами объемных образований яичников, установленных на основании данных современных методов визуализации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На 1 этапе проведено ретроспективное исследование по типу «случай-контроль» за 2021 – 2024 гг. На 2 этапе – проспективное продольное исследование по типу «случай-контроль».

По результатам ретроспективного исследования, проводимого на базе ПЦ ГКБ им. С.С. Юдина, за 2021 – 2022 гг. у 23 беременных были диагностированы образования яичников. У 20 женщин установлены опухоли яичников диаметром более 4 см (максимально 10 см), из них во время беременности ОЯ обнаружены в 8 случаях, у 12 – интраоперационно во время проведения кесарева сечения, у 3 – ОЯ выявлены при УЗИ ОМТ после самопроизвольных родов. По результатам морфологического исследования операционного материала установлено: в 9 случаях – зрелая тератома яичника, в 3 – эндометриоидная цистаденома, простая серозная киста обнаружена в 2 наблюдениях, параовариальная киста в 2 случаях. Ни у одной беременной не проводилось исследование уровней биохимических маркеров.

Проведенное комплексное исследование позволит разработать алгоритм тактики ведения беременных с образованиями яичников на основании использования современных методов визуализации и биохимических маркеров для снижения материнской и перинатальной заболеваемости.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

«Золотым стандартом» в диагностике ОЯ является определение онкомаркеров: CA-125, HE-4, индекса ROMA. Уровни некоторых онкомаркеров физиологически увеличиваются во время беременности и могут колебаться в зависимости от срока гестации. Необходимо актуализировать данные по использованию онкомаркеров в диагностике ОЯ у беременных женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The "gold standard" in the diagnosis of adnexal masses is the definition of oncomarkers: CA-125, HE-4, ROMA. The levels of some oncomarkers increase physiologically during pregnancy and may fluctuate depending on the gestation period. It is necessary to update the data on the use of cancer markers in the diagnosis of adnexal masses in pregnancy.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

ЗАДЕРЖКА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНАРХЕ И НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С СД1 ТИПА DELAYED ONSET OF MENARCHE AND MENSTRUAL IRREGULARITIES IN ADOLESCENT GIRLS WITH TYPE 1 DIABETES

**Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т., Тургунова Г.М.,
Данильченко Е.А., Дубовец Е.А.
Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T., Turgunova G.M.,
Danilchenko E.A., Dubovets E.A.**

Морозовская детская городская клиническая больница

Morozov Children's Clinical Hospital

АКТУАЛЬНОСТЬ

Нарушения менструального цикла выявлены у 60–70% девочек-подростков с сахарным диабетом 1 типа. Эти нарушения включают: задержку менархе, олигоменорею, аменорею, нерегулярность менструального цикла, меноррагию. В последствии это ведет к раннему наступлению менопаузы, бесплодию, риску мертворождения у таких пациентов, снижение минеральной плотности костей. Задержка наступления менархе также может иметь возможные последствия в виде задержки физического и полового развития. Данные факторы в совокупности неблагоприятно влияют на психологическое состояние подростков с сахарным диабетом.

ЦЕЛЬ

Изучение последствий задержки наступления менархе и нарушений менструального цикла у девочек подростков с СД1 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен анализ литературных данных, включающий клинические исследования, в которых изучались возраст наступления менархе и нарушения менструального цикла у девочек подростков с СД1.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Были получены данные о том, что менструальные нарушения возникают чаще у девочек подростков с СД1 по сравнению со здоровыми детьми. Примерно треть молодых девушек с СД1 страдают той или иной формой менструальной дисфункции. Возраст менархе был более поздним у девушек-подростков с СД1, диагностированным до менархе ($12,81 \pm 0,09$ лет), чем у девушек-подростков, диагностированных после менархе. Задержка менархе увеличивается при плохом контроле гликемии. Также отмечено, что снижения веса и физиологический стресс перед постановкой диагноза, могут способствовать задержке менархе.

Среди основных нарушений менструального цикла на первое место выходят олигоменорея и аменорея. Было установлено, что плохой метаболический контроль, определяемый повышением уровня HbA1c на 1%, значительно увеличивает риск олигоменореи и удлиняет менструальный цикл в среднем на 5,1 дня. У 60% девочек с СД1 типа был по крайней мере один эпизод олигоменореи в течение 6-месячного периода наблюдения, что значительно выше, чем у 20% девочек из контрольной группы.

Кроме того, у больных с СД1 с выраженной задержкой полового и физического развития с дебютом заболевания в препубертатном периоде составляет 61,9%, в то время как в раннем – 14,3%, в пубертатном периоде – 14,3% и в постпубертатном периоде лет – 9,5%.

По данным литературы в отдаленных последствиях у больных с СД1 наблюдался более низкий уровень живорождений. Диабетический кетоацидоз и более высокая суточная доза инсулина были тесно связаны с самопроизвольными выкидышами. Также выявлено, что в дальнейшем женщины с диабетом 1 типа имеют более короткий репродуктивный период, демонстрируя более раннюю менопаузу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Время дебюта сахарного диабета 1 типа и степень компенсации основного заболевания играют важную роль в становлении функции репродуктивной системы у данной категории больных. Раннее выявление и улучшение гликемического контроля позволят улучшить качество жизни и предотвратить дальнейшие осложнения, связанные с заболеванием. Для своевременной диагностики и профилактики нарушений менструального цикла у данной группы пациентов необходимо междисциплинарное взаимодействие гинекологов, педиатров, эндокринологов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Нарушения менструального цикла выявлены у 60–70% девочек-подростков с сахарным диабетом 1 типа. Эти нарушения включают: задержку менархе, олигоменорею, аменорею, нерегулярность менструального цикла, меноррагию. В последствии это ведет к раннему наступлению менопаузы, бесплодию, риску мертворождения у таких пациентов, снижение минеральной плотности костей. Задержка наступления менархе также может иметь возможные последствия в виде задержки физического и полового развития. Данные факторы в совокупности неблагоприятно влияют на психологическое состояние подростков с сахарным диабетом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Conclusion: The time of onset of type 1 diabetes mellitus and the degree of compensation for the underlying disease play an important role in the formation of the function of the reproductive system in this category of patients. Early detection and improvement of glycemic control will improve the quality of life and prevent further complications associated with the disease.

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ. ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ

ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN ADOLESCENTS. WAYS TO REDUCE THEM

**Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А.,
Геграева Д.А.
Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A.,
Gegraeva D.A.**

Морозовская детская городская клиническая больница

Morozov Children's City Clinical Hospital

Основной задачей врача детского гинеколога в лечении АМКПП является нормализация менструального цикла и предотвращение развития краткосрочных и долгосрочных последствий таких как, анемия, гемодинамическая нестабильность, бесплодие, рак эндометрия.

Перед началом лечения АМКПП необходимо исключить беременность у подростков, живущих половой жизнью.

Согласно современной классификации выделяют следующие группы причин развития АМКПП: незрелость гипоталамо-гипофизарно-яичниковой, СПКЯ или другие причины гиперандрогении (например, опухоль надпочечников, ХАГ), заболевания щитовидной железы, гиперпролактинемия, эстрогенсекретирующая опухоль яичника, гиперкортицизм, сахарный диабет, коагулопатии, злокачественные образования органов репродуктивной системы.

С целью мониторинга эффективности проводимой терапии и оценки характера последующих кровотечений у подростков необходимо ведение менструального календаря.

Пациентки с АМКПП находятся в группе риска по развитию железодефицитной анемии и требуют своевременного и регулярного контроля показателей крови и назначения этиотропной терапии.

Неотложная помощь при АМКПП зависит от тяжести состояния, интенсивности кровотечения, желания ребенка или законного представителя, необходимости контрацепции.

Тактика ведения пациентов с АМКПП зависит от интенсивности и продолжительности выделений.

В гинекологическое отделение МДГКБ за период с 2020 г по 2023 г госпитализировано 909 пациенток с АМКПП. Из них в возрасте от 9 до 14 лет 539 (60%) девочек, с 15 до 17 лет 372 (40%).

При легкой и умеренно форме АМКПП, не влияющее на их качество жизни и нормальным уровнем гемоглобина, необходимо амбулаторное наблюдение с назначением циклической витаминотерапии.

При АМКПП и снижением показателя гемоглобина на 10–20 единиц показана госпитализацию в стационар, либо гормональная терапия для стабилизации пролиферации эндометрия и стимулирования циклического отторжения под наблюдением детского гинеколога амбулаторного звена. По нашим наблюдениям за период с 2020 по 2023 г пролечено 300 пациентов (33.05%) с АМКПП легкой формы.

Девочкам с умеренным АМКПП (509 девочек-55.9%), которые имели активное кровотечение, назначались комбинированные эстроген-гестагенные пероральные контрацептивы, а не только

прогестиную терапию. Транексамовая кислота являлась альтернативой для тех, кто предпочитал избегать гормональную терапию.

Тяжелая форма АМКПП наблюдалась у 100 девочек (11.05%) с обильным кровотечением, у которых наблюдалось снижение уровня гемоглобина и гемодинамическая нестабильность.

Показанием для госпитализации у девочек с тяжелой формой АМКПП являлись гемодинамическая нестабильность, активные обильные кровотечения, симптоматическая анемия. Девочкам, которым требовалась госпитализация в стационар для лечения АМКПП, проходило обследование системы гемостаза. При выявлении нарушений гемостаза гормональная терапия применялась с осторожностью, по согласованию с гематологом. КОК являются гормональной терапией первой линии для неотложной терапии тяжелой формы АМКПП. АМКПП являются одной из наиболее встречаемой проблемой в практике детского гинеколога, требующий комплексного подхода. В связи с высокой частотой рецидивов, необходимостью коррекции проводимой терапии девочки нуждаются в длительном амбулаторном наблюдении. Правильная тактика ведения АМК в подростковом периоде является решающей задачей в данном вопросе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Своевременное обращение пациенток при первых признаках кровотечения и правильно подобранная тактика введения и лечения данного состояния значительно снижает риск возникновения постгеморрагической анемии у юных пациенток. Кровотечения у подростков вне нормальной циклической менструации и чрезмерные кровотечения относятся к аномальным маточным кровотечениям пубертатного периода (АМКПП). АМКПП чаще носят продолжительный и обильный характер, приводящий к анемизации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Timely treatment of patients at the first signs of bleeding and properly selected tactics for the management and treatment of this condition significantly reduces the risk of posthemorrhagic anemia in young patients. Bleeding in adolescents with abnormal cyclic menstruation and excessive bleeding are referred to as abnormal uterine bleeding of the puberty period (AMCPP). Automatic transmissions are more often prolonged and abundant, leading to anemia.

ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ BREAST PATHOLOGY IN PEDIATRIC GYNECOLOGY

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А., Геграева Д.А.
Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A., Gegraeva D.A.

Морозовская детская городская клиническая больница

Morozov Children's City Clinical Hospital

По данным ряда авторов, патология молочной железы в подростковом возрасте составляет от 12.4 до 35.9%, из них на диффузные формы приходится 83.8%, на узловые – 16.2%.

ЦЕЛЬ

Изучение заболеваний молочной железы у девочек и девушек, поступающих на плановое лечение в гинекологическое отделение Морозовской детской клинической больницы.

Новейшие малоинвазивные технологии позволяют одновременно осуществить высокоточную диагностику заболеваний молочной железы и лечить как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Большинство образований молочной железы у детей являются доброкачественными. Однако в последнее время врачи наблюдают случаи первичного заболевания раком молочной железы и у подростков в возрасте до 18 лет.

Среди доброкачественных образований молочной железы встречаются внутрипротоковые кисты. Возникновение кист часто связывают с дисгормональными процессами в результате чрезмерного роста соединительной ткани протоков и окружающей стромы, что приводит к застою в расширенных протоках секрета, количество которого со временем увеличивается, и кисты начинают расти.

Основную группу доброкачественных заболеваний молочной железы занимает фиброаденома. Данная патология диагностируется преимущественно в возрасте от 15 до 25 лет. Подростки часто выявляют образования молочной железы самостоятельно.

Внутрипротоковые кисты и доброкачественные образования молочной железы у подростков диагностируются сочетанием клинического осмотра, УЗ исследования, тонкоигольной биопсией, цитологическим и гистологическим исследованием материала.

В период с 2020 по 2023 гг на базе МДГКБ нами обследовано более 190 девочек с патологией молочных желез. У 170 (89.5%) пациенток были обнаружены – доброкачественные образования молочных желез, у 18 (9.5%) – внутрипротоковые кисты, и у 2 пациенток (1%) выявлена злокачественная опухоль молочной железы.

По нашим статистическим данным отмечается ежегодный прирост заболеваемости молочной железы, что в свою очередь связано с отсутствием четкого алгоритма диагностики и ведения больных с патологией молочной железы на этапе амбулаторного звена.

Одной из главных задач в детской гинекологии является внедрение в детскую практику скрининговых методов обследования молочной железы на всех этапах развития.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В структуре заболеваемости опухолями женской репродуктивной системы лидирующую позицию занимает рак молочной железы, который входит в пятерку самых смертельных злокачественных заболеваний как в России, так и в мире.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Breast cancer occupies a leading position in the structure of the incidence of tumors of the female reproductive system, which is one of the five most deadly malignant diseases both in Russia and in the world.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРЕКРУТОМ ПРИДАТКОВ МАТКИ FEATURES OF THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH A TWIST OF THE UTERINE APPENDAGES

**Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Тургунова Г.М., Воротникова Ю.А.,
Осипова Г.Т., Геграева Д.А., Абу Эльджадайель Джена
Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Turgunova G.M., Vorotnikova U.A.,
Osipova G.T., Gegraeva D.A., Abou Eljadayel Ghena**

Морозовская детская городская клиническая больница

Morozov Children's City Clinical Hospital

На сегодняшний день одной из актуальных проблем в детской гинекологии остается проблема диагностики и лечения доброкачественных образований яичников. Актуальность проблемы связана с ростом их распространенности, а также с тяжестью вызываемых ими нарушений систем организма.

Осложненное течение заболевания наблюдается в 29% случаев. Одним из наиболее частых и грозных осложнений является перекрут, вызывающий картину острого живота.

Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков встречается 1–4,6% случаев. Злокачественные опухоли яичников у детей встречается крайне редко. На их долю приходится по разным данным от 0,2 до 3,3%.

Наиболее часто новообразование яичников встречается в пубертатном возрасте от 10 до 14 лет, что приходится на период изменения гормональной активности яичников и гонадотропиновой стимуляции.

За период с 2020 г. по 2023 год в Морозовскую больницу обратилось более 4248 пациентов с опухолями и опухолевидными образованиями придатков матки. Из них на возраст 10–14 лет составило 36,2% пациентов, на возраст 15–18 лет – 60,3%, на возраст 0–9 лет – 3,5%.

Опасным состоянием, требующее незамедлительного хирургического вмешательства остается перекрут придатков матки. Перекрут придатков матки возможен при любых образованиях яичников: опухоли и опухолевидные образования яичников, маточной трубы, здорового яичника и даже матки с придатками. Данная патология приводит к острому нарушению питания в тканях яичника и быстрому развитию в ней морфологических изменений. По нашим наблюдениям с 2020г по 2023г в гинекологическое отделение Морозовской больницы обратилось 340 пациентов с перекрутом придатков матки. Из них на возраст от 0 до 9 лет пришлось 89 пациентов (26%), на возраст 10–14 лет – 148 пациентов (43,5%), на возраст 15–17лет – 103 пациентов (30,5%)

Своевременная диагностика опухолей и опухолевидных образований яичника у девочек является приоритетным фактором улучшения прогноза репродуктивного здоровья. Отсутствие единых подходов к тактике ведения таких больных является большой проблемой для врачей смежных специальностей.

У детей и подростков перекрут придатков матки встречается чаще, чем у взрослых женщин. Это обусловлено физиологическими и анатомическими особенностями строения внутренних половых органов.

Осложненное течение опухолей яичников нередко бывает единственным поводом для обращения в стационар, а трудная дифференциальная диагностика с патологией брюшной полости

приводит к задержке хирургического вмешательства, что превышает риски развития необратимых некротических процессов органов репродукции.

На сегодняшний день ультразвуковое исследование органов малого таза остается одной из доступных и безопасных методов диагностики патологии органов малого таза. Применение цветовой доплерографии в детской гинекологии позволяет выявить наличие или отсутствие кровотока в исследуемых органах, что является одним из прогностических критериев перекрута придатков матки.

Таким образом, опухоли и опухолевидные образования придатков матки у детей и подростков представляют собой актуальную проблему в современной гинекологии.

Мультидисциплинарный подход в оказании помощи детям и подросткам с опухолями и опухолевидными образованиями придатков матки и их осложнений, своевременная диагностика и лечение приводит к сохранению репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Трудности диагностики и лечения опухолей и опухолевидных образований яичников чрезвычайно актуальны не только из-за увеличения их распространенности, но и из-за тяжести осложнений, которые вызывают в конкретном органе и организме в целом, что может повлиять на репродуктивное здоровье женщины в будущем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The difficulties to diagnose and treat ovarian cysts and neoplasms is extremely relevant, not only to the increase in their prevalence, but also due to the severity of complications that they cause in the organ as specified and body in general, that might affect the female's reproductive health in the future.

ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ MANAGEMENT OF NEWBORNS WITH OVARIAN CYSTS

Бабажанова Ш.Д., Ибрагимова Ф.А., Эргашев Б.Б.
Babazhanova Sh.D., Ibragimova F.A., Ergashev B.B.

Республиканский перинатальный центр, Ташкент, Узбекистан

Republican Perinatal Center, Tashkent, Uzbekistan

Благодаря более частому УЗИ беременных женщин и новорожденных, увеличилась частота диагностированных кист яичников у плода и новорожденного. Цель исследования – определить современные аспекты лечения и наблюдения новорожденных с кистами яичников. Материалы и методы исследования. 68 беременным с кистами яичников у плода проводили УЗИ 2 раза в мес. до родоразрешения, новорожденным – через 48 часа после рождения. Кисты яичников классифицировались как «маленькие», если размер на УЗИ был до 40мм, и «большие», если размер был больше 40мм., оценивали стенку образования, наличие перегородок, солидных компонентов, характеристику кистозного содержимого и васкуляризацию; по УЗИ признакам они классифицировались как «простые» и «сложные», однокамерные, многокамерные, солидные, одно-многокамерные солидные кисты. «Простые» кисты размером более 80мм, многокамерные «сложные» кисты размером более 60мм, а также кисты яичника независимо от размера, но имеющие симптомы и клинику перекрута образования, были подвергнуты хирургическому лечению. Проведена консервативная тактика при «простых» кистах размером менее 80мм, многокамерных «сложных»

кистах размером менее 60мм; проводили осмотр новорожденных и УЗИ 1 раз в мес. в течение первых 6 мес., затем один раз в 2 мес. до тех пор, пока кисты не исчезали. Результаты исследования. Кисты яичников у плода у всех беременных были выявлены после 28 недель. Средний гестационный срок выявления кисты яичника у плода составил $31,4 \pm 3,2$ нед. (28–37 нед.). Средний диаметр кист при первичном выявлении на УЗИ был в диапазоне от 33мм до 140,8мм. В 59 случаях (86,7%) это были простые кисты, в остальных 13,4% – сложные кисты с несколькими камерами. При наблюдении в течении беременности у 32(47,1%) плодов размеры кисты яичника не изменились, в 27(39,7,1%) – увеличились, а в 9(13,2%) случаях размеры кист в течении беременности уменьшились. В 5 случаях простые кисты изменились в многокамерные. Все случаи кисты яичника были подтверждены после рождения. В 54,1% случаях роды произошли путем КС по акушерским показаниям, остальные роды – через естественные родовые пути. Доношенных было 54(79,4%), недоношенных – 14 (21,6%). В 48(70,5%) случаях киста обнаружена в правом яичнике, в 20(29,5%) – в левом яичнике. Хирургическое лечение проведено в 31(45,5%) случаях, в 9 случаях – методом лапароскопии, в 16 случаях – методом лапаротомии параумбиликальным циркулярным разрезом и 6 случаях – нижнесрединным разрезом. В 3 случаях – был выявлен перекрут кисты яичника, им проведена сальпингофорэктомия. 2 больным с многокамерными кистами проведена овариоэктомия. В остальных 26 случаях – цистэктомия или резекция яичника с удалением кисты. Таким образом, в 83,8% проведена органосохраняющая операция. Консервативная тактика и наблюдение проведено в 37 случаях (54,4%). В динамике наблюдения за детьми спонтанная регрессия наблюдалась в 34(91,8%) случаях в течение 3–12 месяцев, в 2 случаях киста яичника сохраняется, но не увеличивается. В 1 случае размер кисты начал увеличиваться, в связи с чем проведено хирургическое лечение. Выводы. В зависимости от свойства кисты яичника, наличие или отсутствие симптомов, а также с учетом размеров образования, лечение кист может быть хирургическим или консервативно-наблюдательным. При хирургическом лечении по возможности, применять органосохраняющий подход, так как сохранение ткани яичника важно для сохранения фертильности и полноценного развития девочки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Хирургическое лечение новорожденным с кистами яичников проведено в 31(45,5%) случаях, в 83,8% случаях – проведена органосохраняющая операция. Консервативная тактика и наблюдение проведено в 37 случаях (54,4%), в динамике наблюдения, спонтанная регрессия кисты яичников наблюдалась в 34 случаях (91,8%) в течение 3–12 мес. В зависимости от свойства образования яичника, размеров кисты, наличия или отсутствия симптомов, лечение может быть хирургическим или консервативно-наблюдательным. При хирургическом лечении по возможности применять органосохраняющий метод, так как сохранение ткани яичника важно для сохранения фертильности и дальнейшего полноценного полового развития девочки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Surgical treatment of newborns with ovarian cysts was performed in 31 cases (45.5%), in 83.8% of cases – organ-preserving surgery. Conservative management and monitoring were performed in 37 cases (54.4%), in the dynamics of observation, spontaneous regression of ovarian cysts was noted in 34 cases (91.8%) within 3–12 months. Depending on the nature of the ovarian formation, the size of the cyst, the presence or absence of symptoms, treatment can be surgical or conservative-observational. In surgical treatment, an organ-preserving method is used whenever possible, since the preservation of ovarian tissue is important for maintaining fertility and further full sexual development of the girl.

НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ СВАЙЕРА

SEX DETERMINATION DISEASE IN PATIENTS WITH SWYER SYNDROME

**Ивановская Т.Н.^{1,3}, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Аннакулиева А.С.³, Кириллова Ю.А.³,
 Меленчук И.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Annakulieva A.S.³, Kirillova Yu.A.³,
 Melenchuk I.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}**

1 – РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Российская Федерация

3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

4 – Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

2 – Center for Adolescent Reproductive Health, Moscow Region, Russian Federation

3 – RDKB – branch of the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

4 – Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

Полная дисгенезия гонад 46, XY (синдром Свайера) представляет собой редкую хромосомную патологию, встречающуюся с частотой 1 на 80 000 человек и проявляющуюся нарушением половой дифференцировки в виде формирования внутренних и наружных гениталий по женскому типу. Данные изменения связаны с полным отсутствием андрогенизации наружных половых органов и персистенцией мюллеровых протоков из-за недостаточного синтеза тестостерона и анти-мюллерова гормона во внутриутробном периоде. Причинами нарушений формирования пола являются генетические дефекты – возможные мутации в генах SRY, NR5A1, SOX9, MAP3K1. Пациентки имеют женский фенотип, средний или высокий рост, вторичные половые признаки не развиты или развиты слабо. При обследовании выявляется высокий уровень гонадотропинов фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ) при низком уровне эстрадиола. Возможно повышение уровня тестостерона за счет секреции андрогенов дисгенетичными гонадами. УЗИ органов малого таза констатирует гипоплазию матки и отсутствие, либо уменьшение в размерах гонад, фолликулярный аппарат в которых не визуализируется. У больных, в гонадах которых есть линия клеток, содержащих Y-хромосому, повышена вероятность развития опухолей половых желез, и наиболее часто диагностируются гонадобластома и дисгерминома. Риск малигнизации дисгенетичных гонад у пациенток с кариотипом 46, XY колеблется от 37 до 45% и повышается с возрастом.

В отделение гинекологии планово поступила пациентка с жалобами на отсутствие менструаций к 16 годам. При осмотре определены астенический морфотип, скудное дистальное и андрогензависимое оволосение, в паховой области справа пальпируется гонада, вторичные половые признаки соответствуют возрасту. По данным УЗИ матку и яичники четко визуализировать не удалось. Гинекологический статус: менструации нет, АхЗ, МаЗ, РвЗ, Ме0. Наружные половые органы развиты правильно. Клитор не увеличен. При вульвовагиноскопии шейка матки не определяется. При ректо-абдоминальном исследовании: матка в срединном положении, меньше возрастной нормы, плотная, подвижная, безболезненная. В гормональном профиле: ЛГ 18,03 МЕ/л; ФСГ 11,15 МЕ/л; тестостерон 22,79 нмоль/л; ДЭА-SO4 22,81 мкмоль/л. АФП 2 МЕ/мл. По данным цитогене-

нетического исследования: кариотип 46, XY. На следующем этапе была произведена лапароскопическая гонадэктомия с двух сторон с последующим назначением заместительной гормональной терапии: дезогестрел 150 мкг, этинилэстрадиол 30 мкг.

Таким образом, всем девушкам с первичной аменореей в возрасте старше 15 лет необходимо проводить исследование гормонального профиля, УЗИ органов малого таза, цитогенетическое исследование. В связи с высоким риском малигнизации дисгенетичных гонад при синдроме Свайера важна ранняя диагностика, своевременное хирургическое лечение и назначение заместительной гормональной терапии, что улучшает прогноз и создает возможность в дальнейшем реализации репродуктивной функции при помощи вспомогательных репродуктивных технологий.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлен клинический случай синдрома Свайера у девушки 16 лет, проанализированы анамнестические и клинические данные, результаты лабораторных и инструментальных обследований, постоперационные результаты и эффект заместительной гормональной терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A clinical case of Swyer syndrome in a 16-year-old girl is presented, anamnestic and clinical data, results of laboratory and instrumental examinations, postoperative results and the effect of hormone replacement therapy are analyzed.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ И ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ЯИЧНИКА PRENATAL AND POSTNATAL DIAGNOSIS OF FETAL OVARIAN CYST WITH PRENATAL TORSION

**Караченцова И.В.¹, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Минажетдинова А.Р.¹, Чернышева М.Ю.¹,
 Хайруллина А.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaia E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.¹, Minazhetdinova A.R.¹,
 Chernysheva M.Yu.¹, Khairullina A.A.¹, Kirillova Y.A.³,
 Nikiforova P.O.^{1,3}**

- 1 – ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
- 2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Россия
- 3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация
- 4 – ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России

- 1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation
- 2 – Center for Adolescent Reproductive Health of the Moscow Region, Moscow Region, Russian Federation
- 3 – Russian Children's Clinical Hospital, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation
- 4 – Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Кисты яичников – наиболее часто встречаемые аномалии брюшной полости у плодов, встречающимися примерно в 1 случае на 2000–3000 родов. Наиболее распространенным осложнением кист яичников является внутриутробный перекрут кисты яичника (50–78%). Знание диагностических признаков перекрута кисты яичника позволяет выбрать грамотную тактику ведения пациентки с наиболее благоприятным прогнозом. Важность тщательной диагностики определяется и сложностями в ведении пациенток с бессимптомным течением. В таких случаях рекомендуется проведение хирургического вмешательства в случае больших (≥ 4 мм) или сложных кист.

ЦЕЛЬ

Изучить методы диагностики внутриутробного перекрута яичника, выделить критерии, используемые в пре- и постнатальной диагностике. Выделить основные ультразвуковые маркеры, рассмотреть возможности использования МРТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ актуальных источников информации, международных протоколов ведения и клинических рекомендаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Как в пре-, так и в постнатальном периоде ультразвуковое исследование (УЗИ) является наиболее информативным методом диагностики кист яичников. Главными ультразвуковыми маркерами внутриутробного перекрута кисты яичника являются жидкостной уровень и гиперэхогенное внутрикистозное включение. Однако данные признаки не всегда обнаруживаются в пренатальном периоде. Оценка состояния плода и новорожденного, а также такие ультразвуковые критерии, как признак “дочерней кисты” патогномичный для пренатального периода, признак ажурной сети и признак двойной стенки – для постнатального периода, могут говорить о возможности перекрута кисты яичника и являются критериями для проведения дифференциальной диагностики.

Стоит отметить, что ультразвуковая характеристика кисты не является главным предиктором возникновения перекрута и даже при отсутствии показаний к хирургическому вмешательству, мониторинг новорожденной должен продолжаться до полного регресса кисты.

Рутинный алгоритм диагностики не включает в себя МРТ, однако ее использование в определенных ситуациях необходимо для выбора дальнейшей тактики ведения пациентки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Перекрут кисты яичника представляет собой полный или частичный перекрут яичника на его связках, который в конечном итоге приводит к нарушению кровообращения в яичнике и его некрозу.

В постнатальном периоде данная патология протекает бессимптомно, что затрудняет диагностику, в особенности, если признаки перекрута не были обнаружены до рождения.

Своевременная диагностика данного состояния в пренатальный период способствует более тщательному обследованию ребенка после рождения, что позволит определить тактику ведения, сохранить репродуктивную функцию девочки и избежать осложнений со стороны других органов и систем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In the postnatal period, this pathology is mostly asymptomatic, which makes diagnosis even more difficult, especially if signs of torsion were not detected before birth.

Ovarian cyst torsion is a complete or partial torsion of the ovary on its ligaments, which ultimately leads to impaired the ovarian circulation blood and their necrosis.

Timely diagnosis of this condition in the prenatal period contributes to a more thorough examination of the child after birth, which will determine the tactics of management, preserve the reproductive function of the girl and avoid complications from other organs and systems.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕВОЧКАМ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

GYNECOLOGICAL CARE FOR GIRLS IN GRODNO AND GRODNO REGION

Милош Т.С.¹, Кашко Л.И.²
Milosh T.S.¹, Kashko L.I.²

1 – Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

2 – Учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

1 – Grodno State Medical University

2 – Grodno Regional Clinical Perinatal Center

ВВЕДЕНИЕ

Акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девочкам-подросткам в Республике Беларусь осуществляется на 4-х уровнях.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности работы центров дружественных подросткам в Гродно и Гродненской области.

МЕТОДЫ

Выполнен на базе УЗ «Детская центральная поликлиника г. Гродно (УЗ «ДЦГКП») и ее филиалов ретроспективный анализ годовой отчетной документации за 2024 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По итогам работы за 12 мес. 2024 года в г. Гродно и Гродненской области количество девочек 0–15 лет по Гродненской области составляет 87 559 (87 957 – 2023) человек; по г. Гродно составляет 39836 (2023–37900) человек, из них: УЗ «ДЦГКП» – 18201 (18 003–2023); филиал – 21 635 (19 897–2023). И так, в Гродненской области отмечено снижение числа девочек до 15 лет на 398 (0,45%) девочек, при этом в Гродно – рост числа девочек на 1936 (4,9%). Среди осмотренных патология выявлялась у 1817 (2023 – 1662) – заболеваемость 4,8% (2023 – 4,1%) с ростом заболеваемости на 0,7%.

В структуре выявленной патологии первое место занимают вульвовагиниты – 754; на втором месте синехии рецидивирующие – 365, третье место – альгодисменорея – 331. Опухоли и опухолевидные образования 46 (2023–60) снижение на 14 (23,3%), наличие бесплатного обследования на СА 125, гормонального обследования, МРТ. Однако с 2020 года в 6 раз увеличилось число девочек с новообразованиями яичников (9 мес.2020–7, 2021- 23. 2022–38. 2023–42), поэтому в целях

улучшения своевременной диагностики принято решение городского медицинского совета №32 от 30.11.2023 УЗ «ГЦП» – организовано проведение УЗД девочкам с 8 до 14 лет 1 раз в 2 года.

Группа риска по развитию патологии репродуктивной системы – осматриваются гинекологом 1 раз в год. Составляют 1,4%, осмотрено – 100%. В стационарах Гродно пролечено до 15 лет 52 девочки (2023–54), прооперировано – 16 (2023–21) – это кисты, ювенильные кровотечения – снижение на 5 (23,8%), кроме того направлены в стационары г. Минска в РНПЦ «Мать и Дитя» и «Детской онкологии и онкогематологии».

Ведется профилактическая работа, направленная на иммунизацию девочек с целью профилактики рака шейки матки. Вакцинация проводится по желанию родителей на платной основе после беседы о данном способе защиты от рака шейки матки, имеются стенды с информацией о возможности вакцинации в нашем учреждении. За 12 месяцев 2024 года было привито 174 девочки против рака шейки матки (74 девочек привито вакциной «Церварикс», 100 – «Гардасил»), от радно, что с 2025 года вакцинация будет включена в календарь прививок.

Для повышения плановой и экстренной консультативной помощи ведется консультативный прием сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии, осуществляются консультации и консилиумы, согласуются направления девочек в гинекологическое отделение, на республиканский уровень в г. Минск в РНПЦ «Детской онкологии и онкогематологии», РНПЦ «Психического здоровья», отделения эндокринологическое, детской урологии, нарушений пищевого поведения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, гинекологическая помощь девочкам носит многоуровневый характер с привлечением необходимых смежных специалистов. Детские гинекологи в центрах должны внедрять современные лечебные диагностические и реабилитационные программы, широко информировать родителей по вопросам соблюдения гигиены, строения гениталий, необходимости осмотров, объяснения семейных и гендерных ценностей. Важно постоянное повышение квалификации специалистов учреждений здравоохранения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Охрана репродуктивного здоровья девочек и подростков – приоритетное направление в Беларуси. В Гродно и Гродненской области организована акушерско-гинекологическая помощь на базе городских учреждений здравоохранения от 0 до 18 лет на базе УЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно» и ее филиалов «Центры, дружественные подросткам «Позитив» и «Контакт», Волковысской и Лидской центральных районных больниц, где осуществляются профилактические осмотры, гинекологический осмотр, диспансеризация и консультирование смежными специалистами. Прием осуществляют специалисты первой категории.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Reproductive health care for girls and adolescents is a priority in Belarus. In Grodno and the Grodno region, obstetric and gynecological care is organized on the basis of city health care institutions for children aged 0 to 18 years on the basis of the Health Institution "Children's Central City Clinical Polyclinic of Grodno" and its branches "Centers, friendly to adolescents "Positive" and "Contact", Volkovysk and Lida central district hospitals, where preventive examinations, gynecological examinations, medical examinations and consultations by related specialists are carried out. Reception is carried out by first category specialists.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «СИМОНА» В ОЦЕНКЕ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

THE EFFECTIVENESS OF THE HARDWARE AND SOFTWARE COMPLEX "SIMONA" IN ASSESSING STRESS-INDUCED MENSTRUAL FUNCTION DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS

Паньшина М.В.¹, Хадарцева К.А.¹, Хабаров С.В.^{1,2}
Panshina M.V.¹, Khadartseva K.A.¹, Khabarov S.V.^{1,2}

1 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет», Медицинский институт (Медицинский институт ФГБОУ ВО ТулГУ), Тула

2 – Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России), Москва

1 – Federal State Budgetary Educational Establishment of Higher Education «Tula State University», (Medical Institute of Tula State University), Tula

2 – Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Care and Medical Technologies of the Federal Medical and Biological Agency of Russia» (Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia), Moscow

Стресс, как экзогенный, так и эндогенный, значительно влияет на репродуктивную систему подростков, активируя нейроэндокринные механизмы и часто приводя к нарушениям менструальной функции (НМФ), включая первичную и вторичную аменорею, олигоменорею. Однако, учитывая ограниченную эффективность традиционных методов лечения, необходимы дальнейшие исследования для разработки новых терапевтических подходов, направленных на устранение этиологических факторов и улучшение качества жизни подростков с гинекологическими заболеваниями.

ЦЕЛЬ

Оценка уровня стрессоустойчивости и ее корреляция с НМФ у студенток 18–19 лет.

Для комплексной оценки состояния репродуктивной системы и психоэмоционального статуса у 285 студенток первого курса ТулГУ с НМФ было проведено проспективное исследование. Программа обследования включала осмотр врача-терапевта, гинекологический осмотр, лабораторную диагностику (биохимический спектр сыворотки крови, определение уровня ФСГ, серотонина, бактериологическое исследование влагалищного содержимого), ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости. Для оценки уровня тревожности и эмоционального напряжения использовались опросник Спилберга-Ханина и шкала «Самочувствие–Активность–Настроение». Стрессоустойчивость оценивалась с помощью аппаратно-программного комплекса «Симона».

По результатам комплексного обследования студенток с НМФ выявлена высокая распространенность сопутствующей соматической патологии: вегето-сосудистой дистонии (51%), остеохондроза (20%), артериальной гипертензии и хронического гастрита (по 9%), хронического пиелонеф-

рита (5%), миопии (2%). Частота гинекологических заболеваний составила 17%, при этом 64% пациенток из них имели НМФ различной этиологии. Психофизиологическое тестирование с использованием комплекса «Симона» выявило высокий уровень психоэмоционального напряжения (в том числе связанного с учебным процессом) у 70% студенток с НМФ, что свидетельствовало о значительной роли стресса в патогенезе данного состояния. При этом 20% случаев НМЦ были связаны с перенесенными в детском возрасте заболеваниями, а 10% – с другими, неуточненными факторами.

Применение аппаратно-программного комплекса «Симона» для объективной оценки уровня стрессоустойчивости у пациенток с НМЦФ позволяет выявлять психоэмоциональные факторы, играющие существенную роль в патогенезе заболевания. Полученные данные свидетельствуют о высокой корреляции между уровнем стресса и выраженностью нарушений менструального цикла и могут быть использованы для разработки индивидуальных программ коррекции психоэмоционального состояния, что, в свою очередь, способствует оптимизации лечения НМФ и снижению риска развития осложнений, включая бесплодие.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование показало, что стресс является значимым фактором, влияющим на развитие нарушений менструальной функции (НМФ) у студенток. У большинства обследованных девушек с такими нарушениями выявлен высокий уровень стресса, часто связанный с учебной нагрузкой. Сопутствующие заболевания, такие как вегето-сосудистая дистония и остеохондроз, также были распространены среди этой группы. Результаты подчеркивают важность оценки стрессоустойчивости с помощью специальных методик (например, аппаратно-программного комплекса «Симона») для коррекции психоэмоционального состояния при лечении НМФ у молодых женщин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study showed that stress is a significant factor influencing the development of menstrual dysfunction (MD) in female students. The majority of the surveyed girls with such disorders revealed a high level of stress, often associated with academic workload. Concomitant diseases such as vegetative-vascular dystonia and osteochondrosis were also common among this group. The results emphasize the importance of assessing stress resistance using special techniques (for example, the Simone hardware and software complex) to correct the psychoemotional state in the treatment of MD in young women.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА В ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

STATISTICAL DATA ON THE INCIDENCE OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING DURING PUBERTY AT THE CENTER FOR REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE MOSCOW REGION

**Сибирская Е.В., Торубаров С.Ф., Бдоян В.В., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А.
Sibirskaya E.V., PhD, Prof., Torubarov S.F., PhD, Prof., Burkhanskaya E.D.,
Bdoyan V.V., Volkova E.A.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Долгопрудненская больница»

SBHI Moscow region Dolgoprudnenskaya hospital

АКТУАЛЬНОСТЬ

Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода (АМК ПП) является одним из частых причин обращений к гинекологу. АМК ПП не зависимо от частоты проявлений является одной из причин нарушений репродуктивного здоровья, так же в будущем онкологических заболеваний женских половых органов.

ЦЕЛЬ

Определение частоты встречаемости АМК у девочек подростков в Московской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводилось ретроспективное исследование, учитывая количество госпитализированных и получавших гемостатическую (транексамовая кислота, этамзилат) и гормональную гемостатическую (низкодозированные эстроген-гестагены) терапию девочек подростков в ГБУЗ МО Долгопрудненская больница в Центре охраны репродуктивного здоровья детей и подростков Московской области за период с 2020 по 2022 г. Показателями для выбора метода лечения являлись длительность кровотечения (от 9 до 60 дней), объективные данные (слабость, головокружение, возраст менархе), результаты клинико- лабораторных (уровень гемоглобина ниже нормы) и инструментальных исследований (толщина эндометрия по ультразвуковой диагностике).

За 2020 г. поступило 39 девочек подростков с аномальным маточным кровотечением, из них получали симптоматическую гемостатическую терапию 22, что составило 56,41%, гормональную терапию – 17, соответственно 43,58%, в связи с уровнем гемоглобина ниже нормы и толщиной эндометрия 7 и 8 мм и более.

За 2021 г. – 132, из них симптоматическую гемостатическую терапию получали 42, соответственно 31,8%, гормональную терапию 90, соответственно 68,1%. Критерии выбора лечения те же, что и в 2020 г.

За 2022 г. – 179, из них гемостатическую терапию получали 36, соответственно 20,1%, гормональную терапию 143, соответственно 79,8%. Критерии выбора лечения те же, что и в 2020 г., 2021 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период 2020–2022гг в Центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков госпитализированы 350 девочек подростков с аномальным маточным кровотечением, всем была проведена консервативная терапия, терапевтический эффект в течение 3 дней был достигнут при симптоматической гемостатической терапии у 28,5%, а при гормональной гемостатической терапии у 71,4%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные показывают частоту встречаемости АМК ПП в Московской области с 2020 по 2022 г., и увеличение частоты встречаемости аномального маточного кровотечения у девочек подростков в 2021 г. на 93 случаев больше, учитывая расчет в 2020 г. начинался с сентября, так же 47 случаев больше в 2022 г. чем в 2021 г., расчет начат с января по декабрь каждого года, соответственно на 35,6% больше в 2022 г.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты данного исследования показывают увеличение частоты встречаемости аномального маточного кровотечения у девочек подростков. Благодаря разнообразию консервативного лечения и терапевтический эффект как от гемостатической, так и от гормональной гемостатической терапии, за период 2020–2022 гг не было проведено оперативных методов лечения. Но возникает необходимость более тщательного и длительного наблюдения у гинеколога.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of this study show an increased incidence of abnormal uterine bleeding in adolescent girls. Due to the variety of conservative treatment and the therapeutic effect of both hemostatic and hormonal hemostatic therapy, no surgical treatment methods were carried out during the period 2020–2022. But there is a need for more careful and long-term observation by a gynecologist.

ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ИСХОДАМИ: СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

ADNEVAL TORSION IN CHILDREN WITH VARIOUS CLINICAL OUTCOMES: A SERIES OF CLINICAL CASES

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Меленчук И.А.¹, Ширинянц М.С.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Melenchuk I.A.¹, Shirinayants M.S.⁴

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»

2 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

4 – ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, Медицинский институт;

1 – Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine "Russian University of Medicine"

2 – RDKB – branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Russian National Research University named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

3 – Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva of the Federal State Educational Institution of Higher Education named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – Federal State Budgetary Educational Institution named after RUDN. Patrice Lumumba, Medical Institute

ВВЕДЕНИЕ

Перекрут придатков матки – urgentное состояние в гинекологии, при котором происходит полный или частичный перекрут яичника и/или маточной труб. Данная патология сопровождается нарушением артериального кровоснабжения и может привести к некрозу тканей. Торсия яичника происходит, как правило, из-за опухолевидного образования. Но также причинами перекрута придатков матки могут быть анатомические особенности расположения яичников у детей, чрезмерная длина связочного аппарата малого таза, интенсивные физические нагрузки. Клиническая картина при данной патологии относительно неспецифична, поэтому диагноз может быть упущен и приведет к осложнениям, таким как снижение репродуктивного потенциала и асептический некроз тканей.

ЦЕЛЬ

Целью данной статьи является повышение осведомленности врачей разных специальностей для включения в диагностический поиск «заболевания-хамелеона» – перекрут придатков матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клиническое наблюдение и хирургическое лечение двух пациенток 11 и 13 лет с диагнозом старый перекрут придатков матки. Наблюдение и лечение проводилось на базе детского гинекологического отделения

Основная часть:

Пациентка 11 лет была направлена в гинекологическое отделение РДКБ для обследования и лечения, так как в марте 2022 года и в августе 2024 года жаловалась на болевой синдром в левой подвздошной области, тошноту и рвоту. Врачами областной больницы были выставлены диагнозы «Аднексит слева» в 2022 году и «Киста левого яичника» в августе 2024 года. В сентябре 2024 года при проведении МРТ ОМТ в динамике выявлено опухолевидное образование в области левых придатков матки.

Гинекологический осмотр врачами-гинекологами: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, клитор не гипертрофирован, выделения светлые, слизистые.

Ректо-абдоминальное обследование: туго-эластическое образование в области левых придатков диаметром 8 см.

По данным осмотра и УЗИ ОМТ поставлен диагноз: доброкачественное новообразование левого яичника, с осложнением прежнего перекрута придатков матки.

Интраоперационно был выставлен диагноз – старый перекрут левых придатков матки. Была проведена аднексэктомия слева, в связи с некрозом левых придатков матки.

Пациентка 13 лет была направлена в отделение гинекологии РДКБ врачами областной больницы в сентябре 2024 года для обследования и лечения, так как начала испытывать боли в нижней части живота, без иррадиации, тошноты и рвоты. По данным УЗИ ОМТ в стационаре областной больницы выявлено: объемное образование в области малого таза. МРТ ОМТ выявила кистозно-солидное образование в правом яичнике.

По данным осмотра и УЗИ ОМТ: доброкачественное новообразование, вероятно исходящее из левого яичника. Проводилась дифференциальная диагностика со старым перекрутом левых придатков матки.

Интраоперационно был выявлен мягкий полный перекрут правых придатков матки (1080 градусов), с вовлечением правого яичника, за счет округлого образования диаметром до 12 см, исходящего из правого яичника. Произведена деторсия правых придатков матки и цистэктомия правого яичника в пределах здоровых тканей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной статье описаны подходы, применяемые детскими гинекологами, подчеркивается критическая важность своевременной диагностики перекрута придатков матки. Это позволит усовершенствовать протоколы лечения и значительно снизить риски диагностических ошибок.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Перекрут придатков матки – это неотложное состояние в гинекологии, которое может привести к серьезным осложнениям, включая некроз тканей и потерю репродуктивной функции. Описаны два клинических наблюдения, у которых диагностирован перекрут придатков матки. Подчеркивается важность своевременной диагностики и необходимость повышения осведомленности врачей о перекруте придатков матки. Интраоперационное лечение включало аднексэктомию и цистэктомию. Мы подчеркиваем необходимость пересмотра существующих протоколов для уменьшения диагностических ошибок.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Adnexal torsion as an urgent gynecological condition that can lead to serious complications, including tissue necrosis and loss of reproductive function. Two cases with adnexal torsion are described. The importance of timely diagnosis and increased awareness among physicians about ovarian torsion is emphasized. Intraoperative treatment included adnexectomy and cystectomy. We highlights the need to revise existing protocols to reduce diagnostic errors.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ДЕВУШЕК

THE INFLUENCE OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY ON THE MENSTRUAL CYCLE IN ADOLESCENTS AND YOUNG GIRLS

**Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴**

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины

2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

4 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine

2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Экстрагенитальные патологии представляют собой обширную группу заболеваний, синдромов и состояний различных функциональных систем организма, которые не являются гинекологическими заболеваниями или акушерскими осложнениями, но оказывают влияние на репродуктивную систему женщины. Актуальность данной проблемы обуславливается тем, что у 50–75% девушек наблюдаются соматическая патология.

ЦЕЛЬ

Целью данного исследования является рассмотрение экстрагенитальных патологий и их влияние на менструальный цикл.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Поиск источников с целью анализа и обобщения имеющихся данных о влиянии экстрагенитальных патологий на менструальный цикл осуществлялся в электронных базах данных PubMed, КиберЛенинка, Google Scholar, Embase и Cochrane Library.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Одним из ведущих факторов, влияющих на менструальный цикл, является нарушение питания. К основным причинам относят: хронический стресс (34,2%), различные виды общественного давления (20,8%), низкая самооценка (17,5%) и критику со стороны семьи (12,5%). Когда потребление энергии превышает ее расход, происходит снижение секреции гонадотропин-рилизинг-гормона

(ГнРГ), что влечет за собой уменьшение выработки фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов (ЛГ). Это ведет к снижению роста и развития фолликулов и секреции эстрогенов, результатом чего является функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА). Последствия включают стойкую ановуляцию, недоразвитие вторичных и третичных половых признаков, что препятствует осуществлению репродуктивной функции в будущем.

У детей в возрасте 10–13 лет часто наблюдается железодефицитная анемия, и в 2022 году по сравнению с 2021 годом частота ее развития возросла на 185%. У подростков 15–17 лет данный показатель достиг 80%. Анемия не только нарушает регулярность менструального цикла, но и влияет на фертильность в будущем. Примерно у 45% девушек беременность наступает на фоне низкого запаса железа, что является критически важным для поддержания роста плаценты и плода, а также снижения кровопотери во время родов.

Заболевания щитовидной железы регистрируются в 37% случаев и приводят к нарушениям менструального цикла, которые могут проявляться в виде аномальных маточных кровотечений пубертатного периода. Повышение уровня эстрогенов способствует развитию множества фолликулов, тогда как нарушение секреции ФСГ и ЛГ затрудняет развитие доминантного фолликула. В результате отсутствуют овуляция и дальнейшая выработка прогестерона, что ведет к хроническому влиянию эстрогенов на эндометрий, его избыточной пролиферации, нарушению трофики и последующему локальному отторжению и кровотечению.

Частыми сопутствующими соматическими заболеваниями также являются сердечно-сосудистая недостаточность, желудочно-кишечные осложнения, дисфагия, задержка эвакуации желудочного содержимого, нарушение моторики желудка, гастрит, дуоденит, язвы различной локализации, нарушения метаболизма кальция и костного гомеостаза, а также нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Экстрагенитальные патологии у девушек могут существенно влиять на репродуктивную систему, приводить к нарушениям менструального цикла и в некоторых случаях могут потребовать медикаментозной коррекции.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ежегодно увеличивается число девушек-подростков с жалобами на нарушение менструального цикла. Часто это обусловлено экстрагенитальными патологиями, которые представляют собой обширную группу заболеваний, синдромов и состояний различных функциональных систем организма, которые не являются гинекологическими заболеваниями или акушерскими осложнениями. Они могут существенно влиять на репродуктивную систему, что в дальнейшем создает трудности с наступлением беременности и вынашиванием.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The number of teenage girls complaining of menstrual irregularities is increasing every year. This is often due to extragenital pathologies, which represent an extensive group of diseases, syndromes and conditions of various functional systems of the body that are not gynecological diseases or obstetric complications. They can significantly affect the reproductive system, which further creates difficulties with conception.

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ JUVENILE PREGNANCY

**Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴**

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины

2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

4 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine

2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), подростковая беременность охватывает возрастную группу 10–19 лет. Ежегодно в мире регистрируется около 15 миллионов родов среди подростков, что составляет 2,0–4,5% от общего числа родов. Этот возрастной период является критическим для становления репродуктивной и нейроэндокринной систем, что объясняет высокую частоту осложнений и неблагоприятных исходов беременности у юных девушек.

ЦЕЛЬ

Целью данного исследования является рассмотрение ювенильной беременности и ее возможных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен поиск литературы в базах данных: PubMed, Cochrane Library, Embase и Google Scholar. В данный обзор литературы включены систематические обзоры, рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), ретро- и проспективные исследования, описания которых опубликованы с 2000 по 2024 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Подростковая беременность относится к группе высокого риска из-за вероятности преждевременных родов, невынашивания, клинически узкого таза и акушерского травматизма. Эти состояния требуют индивидуального подхода к ведению беременности и родов. Часто молодые девушки боятся осуждения со стороны семьи и сверстников, что приводит к высокому числу прерывания беременностей. Ежегодно 5,6 миллиона девочек в возрасте 15–19 лет проходят процедуру прерывания.

Исследования, в которых сравнивались подростки со взрослыми, также показали более высокий риск неонатальной, перинатальной смерти и мертворождений среди матерей-подростков. В частности, риск перинатальных осложнений у детей, рожденных от матерей в возрасте 13–15 лет, увеличивается в четыре раза по сравнению с 16–17-летними и в два раза по сравнению с матерями в возрасте 20–24 лет.

Распространенность преждевременных родов (ПР) в мире составляет 9,5–10,6%, при этом около 5% происходит до 28 недель беременности, 15% – в 28–31 неделю, 20% – в 32–33 недели и 60–70% – в 34–37 недель. Это обусловлено незрелостью нейроэндокринной системы женского организма, проявляющейся в сниженной продукции гормонов (ХГ, эстрогенов, пролактина), незавершенном формировании нервно-рецепторного аппарата матки и гипоксемии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Беременность у подростков, протекающая на фоне функциональной незрелости организма и недостаточной компенсации адаптационных механизмов. Сопряжена с высоким риском осложнений как для матери, так и для плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ювенильная беременность – беременность у девушек в возрасте до 18 лет. Вынашивание беременности и роды у подростков являются тяжелым испытанием и сопровождаются большим количеством осложнений: самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, акушерский травматизм, клинически узкий таз. Дети, рожденные от юных матерей имеют частые перинатальные осложнения. Беременность и роды протекают в условиях функциональной незрелости организма, что создает высокий риск осложнений, как для матери, так и для плода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Juvenile pregnancy is pregnancy in girls under the age of 18. Pregnancy and childbirth in adolescents are a difficult ordeal and are accompanied by a large number of complications: spontaneous miscarriage, premature birth, obstetric injuries, clinically narrow pelvis. Children born to young mothers have frequent perinatal complications. Pregnancy and childbirth occur in conditions of functional immaturity of the body, which creates a high risk of complications for both mother and fetus.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДРИЛЛИНГ ЯИЧНИКОВ: СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ

LAPAROSCOPIC OVARIAN DRILLING: COMPARISON OF METHODS

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Егорова А.С.⁴, Корягина О.С.⁵
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Egorova A.S.⁴, Koryagina O.S.⁵

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины
2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
4 – Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы
5 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine
2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia
3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation
4 – People's Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
5 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

АКТУАЛЬНОСТЬ

СПКЯ является ведущей причиной ановуляторного бесплодия – 80% случаев. В качестве первой линии терапии бесплодия при СПКЯ используются кломифен цитрат, однако около 20–25% случаев являются кломифен-резистентными и для их преодоления оправдано применение второй линии терапии – лапароскопического дриллинга яичников.

ЦЕЛЬ

Целью данного обзора являлось определение актуальных и безопасных методов лапароскопического дриллинга яичников у женщин с кломифен-резистентными формами синдрома поликистозных яичников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Поиск литературы был проведен в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library и Google Академия. В данный обзор литературы включены 7 когортных исследований, 2 серии случаев, 2 РКИ и 1 систематический обзор с 1989 до 2024 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании проанализированной литературы было выявлено, что по данным некоторых исследований следует отдавать предпочтение методам лазерной вапоризации и монополярной электрокаутеризации. По мнению различных авторов они являются наиболее безопасными

для тканей яичника и сохранения овариального резерва. В то же время биполярная коагуляция не рекомендуется в большинстве исследований из-за высокого уровня нагрева ткани яичника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день не выявлен приоритетный метод лапароскопического дреллинга яичников, так как все исследования являются неоднозначными и имеют ряд ограничений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Синдром поликистозных яичников является ведущей причиной ановуляторного бесплодия. При неэффективности медикаментозной стимуляции овуляции следующим шагом на пути к лечению является применения лапароскопического дреллинга яичников. Существует несколько методов выполнения лапароскопического дреллинга яичников: диатермокоагуляция, электрокаутеризация с помощью монополярного или биполярного электродов, а также лазерная вапоризация. На сегодняшний день не существует единого мнения о золотом стандарте лапароскопического дреллинга яичников.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Polycystic ovary syndrome is the leading cause of anovulatory infertility. If drug stimulation of ovulation is ineffective, the next step in treatment is laparoscopic ovarian drilling. There are several methods for performing laparoscopic ovarian drilling: diathermocoagulation, electrocautery using monopolar or bipolar electrodes, and laser vaporization. To date, there is no consensus on the gold standard of laparoscopic ovarian drilling.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА

LABORATORY DIAGNOSTICS IN THE CLINICAL PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины

2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

4 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine

2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в работе детского гинеколога очертить диагностический круг самых распространенных нозологий, встречающихся в практике, помогают базовые лабораторные анализы: клинический анализ крови и мочи, маркеры скрытого дефицита железа, онкомаркеры различных типов, мазки и посевы с поверхности вульвы и влагалища.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Общий анализ крови и маркеры, свидетельствующие о формировании латентного железодефицита – уровень гемоглобина, показатель ферритина и количество ретикулоцитов, помогает врачу распознать один из ведущих диагнозов среди девочек пубертатного периода – аномальные маточные кровотечения. При этом важно не забывать о показателях коагулограммы для исключения нарушения системы свертывания крови, как одного из возможных причин АМК.

Золотой стандарт выявления любых новообразований яичников – определение количественного показателя основных онкомаркеров, к которым относят СА-125, АФП, ХГЧ, и иногда ЛДГ.

При этом важно тщательно собирать генетический анамнез пациентки по поводу злокачественных образований у родственников первой линии, после чего может потребоваться анализ на известные предрасполагающие мутации: BRCA1, BRCA2, P53, STK11 и др.

В амбулаторной практике ведущее место занимают вульвовагиниты у девочек. При этом важно следовать полному алгоритму обследования таких пациенток, который включает в себя клинический анализ мочи, анализ по Нечипоренко – так как частой причиной этого заболевания являются инфекции мочевыводящих путей – микроскопическое и культуральное исследование влагалищного отделяемого, ПЦР микробиоты урогенитального тракта. Также возможно использование фемофлор-исследования, которое не входит в стандарты ОМС, но не менее важно в рутинной практике детского врача гинеколога. Оно позволяет верифицировать возбудителя вульвовагинита и оценить лечение в динамике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В лечебной практике детского гинеколога лабораторные исследования, является обязательной частью диагностического поиска при постановке диагноза и дальнейшем ведении пациента.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Базовые лабораторные анализы такие как клинической анализ крови и мочи, маркеры скрытого железодефицита, онкомаркеры различных типов, а также посевы и мазки с поверхности вульвы и влагалища позволяют очертить диагностический поиск в работе детского гинеколога. Данные исследования позволяют выявить недостаток железа у девочек с аномальными маточными кровотечениями, новообразования органов малого таза, а также более точно определить возбудителя при вульвовагинитах. Данные базовой лабораторной диагностики являются важным этапом при проведении диагностического поиска.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Basic laboratory tests such as clinical blood and urine tests, markers of latent iron deficiency, cancer markers of various types, as well as cultures and smears from the surface of the vulva and vagina allow you to outline the diagnostic search in the work of a pediatric gynecologist. These studies make it possible to identify iron deficiency in girls with abnormal uterine bleeding, neoplasms of the pelvic organs, as well as to more accurately identify the pathogen in vulvovaginitis. The data of the basic laboratory diagnostics is an important step in conducting a diagnostic search.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПЕРИОД ПРЕПУБЕРТАТА И ПУБЕРТАТА ДЕВУШЕК С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

REPRODUCTIVE HEALTH DURING PREPUBERTY AND PUBERTY GIRLS WITH BODY WEIGHT DEFICIENCY

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Шатилина А.Ю.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины. Российского университета медицины

2 – РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГАОУ ВО РНИМУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

4 – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1 – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine of Russian University of Medicine

2 – Russian Children's Clinical Hospital. FGAOU HE RNIMU N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia

3 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Репродуктивное здоровье девочки напрямую связано как с собственным качеством жизни, так и с основными демографическими показателями населения. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2050 году население России сократится на 8% по сравнению с 2022 годом (с 144,713,309 до 133,133,033 человек). Идентификация факторов, негативно влияющих на репродуктивную систему женщин, является ключевым аспектом для повышения благосостояния девушек и улучшения детородного потенциала общества.

ЦЕЛЬ

Целью данного исследования является изучение влияния недостаточной массы тела на репродуктивное здоровье девочек-подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования включал обзор литературы и результатов клинических исследований, систематических обзоров и метаанализов за последние 5 лет по репродуктивному здоровью подростков с дефицитом массы тела. Информационные ресурсы включали базы данных PubMed, Embase, Google Scholar и Cochrane Library. В основу работы было взято 40 научных публикаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании анализа данных литературы было определено, что дефицит массы тела у девочки ассоциирован с дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы и инфантильным типом

функционирования половой системы вследствие недостатка эстрогенов. Наиболее распространенными нарушениями в пубертатном периоде девочек с низким ИМТ являются задержка полового развития (ЗПР), вторичная аменорея и олигоменорея, гипозэстрогенные аномальные маточные кровотечения пубертатного периода (АМК ПП). В период беременности у девушек с недостаточной массой тела чаще всего встречаются задержка развития плода (ЗРП), преждевременные роды (ПР), увеличение риска перинатальных осложнений. Также выявлена корреляция между низкой массой тела и бесплодием, а также нарушение имплантации и увеличения частоты выкидышей при естественном зачатии и в рамках протокола ЭКО.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день существуют достоверные данные о взаимосвязи между дефицитом массы тела у девочек и возникновением репродуктивных проблем в периоды полового созревания, беременности и родов. Необходим контроль массы тела девочек с помощью ИМТ в соответствии с возрастом, оценка жировой массы с использованием окружности средней трети плеча, калиперометрии или биомпендансометрии. Эти меры важны для прогнозирования и предотвращения нарушений репродуктивной системы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Дефицит массы тела (ИМТ<18,5) в препубертатном (9–12 лет) и пубертатном (13–18 лет) периодах является проблемой среди девочек из-за распространенности нерационального питания и чрезмерной физической нагрузки, а также желаний соответствовать стандартам общества, ведущего к формированию психических расстройств, в том числе нервной анорексии и булимии. Низкий ИМТ ассоциирован с нарушением работы репродуктивной системы организма вследствие уменьшения количества жировой ткани и синтеза женских половых гормонов, что требует нормализации массы тела.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Body weight deficiency (BMI<18.5) in prepubertal (9–12 years) and pubertal (13–18 years) periods is a problem among girls due to the prevalence of irrational nutrition and excessive physical activity, as well as the desire to meet the standards of society, which leads to the formation of mental disorders, including anorexia nervosa and bulimia nervosa. Low BMI is associated with impaired functioning of the reproductive system of the body due to a decrease in the amount of adipose tissue and synthesis of female sex hormones, that requires normalisation of body weight.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОМОРБИДНОСТИ У 11-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЕ ВЕН ВУЛЬВЫ И ПРОМЕЖНОСТИ

A CLINICAL CASE OF COMORBIDITY IN AN 11-YEAR-OLD PATIENT AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF VARICOSE VEINS OF THE VULVA AND PERINEUM

**Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Кириллова Ю.А.², Романикова У.Е.⁴
Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Kirillova Yu.A.², Romanikova U.E.⁴**

1 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»

2 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

4 – ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

1 – Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine "Russian University of Medicine"

2 – RDKB is a branch of the FSAOU RNIMU named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

3 – Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva of the Federal State Educational Institution of Higher Education named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

4 – Federal State Budgetary Educational Institution named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

ВВЕДЕНИЕ:

Варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ) – результат патологических процессов изменение венозных стенок и клапанного аппарата, сопровождающееся нарушением нормального кровотока в яичниковых венах. Этот синдром характеризуется позиционной тазовой болью, усиливающейся при вертикальном положении, и связан с варикозным расширением вен таза и вульвы. Эти нарушения возникают из-за повышения сосудистого давления, обструкции, компрессии, недостаточности клапанов или их сочетани. У девочек же манифестация ВРВМТ наблюдается в пубертатном возрасте, когда под влиянием эстрогенов происходит физиологическая и морфологическая перестройка венозной стенки органов малого таза.

Ожирение, особенно детское, также влияет на развитие варикозного расширения вен. Детское ожирение – сложное многофакторное заболевание, которое часто сохраняется и прогрессирует во взрослой жизни, вызывая серьезные проблемы в репродуктивной сфере, такие как бесплодие, невынашивание беременности, патологические роды и варикозное расширение вен вульвы.

ЦЕЛЬ

Целью данного исследования является рассмотрение влияния коморбидных состояний на формирование варикозного расширения вен вульвы и промежности у молодой пациентки на примере клинического случая.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клиническое наблюдение пациентки 11 лет с диагнозом варикозное расширение вен вульвы и промежности, а также сопутствующим ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов. Наблюдение проводилось на базе детского гинекологического отделения РДКБ.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Пациентка 11 лет была направлена в гинекологическое отделение РДКБ для обследования и лечения в связи с жалобами на боль в области вульвы. При осмотре гинеколога была выявлена гематома в области вульвы. На момент поступления состояние пациентки средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Физическое развитие дисгармоничное из-за избыточной массы тела: масса тела – 104 кг, рост – 160 см, индекс массы тела – 40,62, что соответствует по классификации 2 степени ожирения.

Гинекологический осмотр: Ax0 P1 Mal Meabs. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Клитор не гипертрофирован. В области большой половой губы справа визуализируется расширенная вена, при пальпации умеренно болезненная, мягкая, размером 1.5x1.5 см. На промежности визуализируются расширенные подкожные вены.

Ультразвуковое исследование выполнено линейными датчиками. Визуализируется анэхогенное образование. При доплерографии наблюдается усиление кровотока ЦДК.

Пациентке назначено: регулярное наблюдение у гинеколога, витаминотерапия, Обработка вульвы и влагалища водным раствором хлорексидина 2 раза в день. Обработка геморраидального узла гепариновой мазью 1 раз в день. Рекомендовано наблюдение у эндокринолога по месту жительства, диета с ограничением калорийности рациона. Консультация психолога и врача ЛФК для подбора адекватной физической нагрузки. Повторная консультация диетолога для коррекции диетотерапии не менее 1 раза в 3 месяца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У девочек с ожирением возрастает риск развития варикозного расширения вен, включая изменения в вульварных венах.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В данном клиническом случае рассматривается 11-летняя пациентка, страдающая варикозным расширением вен вульвы и промежности, что сопровождается ожирением второй степени. Заболевание проявляется болями в области вульвы и выявленным расширением вен, обуславливаемыми коморбидными состояниями. Диагноз был подтвержден на основании клинических данных и ультразвуковых исследований. Лечение включает витаминотерапию, местное лечение, коррекцию питания и увеличение физической активности. Мы подчеркиваем связь между ожирением и повышенным риском варикозного расширения вен у девочек.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In this clinical case, we consider an 11-year-old patient suffering from varicose veins of the vulva and perineum, which is accompanied by obesity of the second degree. The disease is manifested by pain in the vulva and revealed venous dilation caused by comorbid conditions. The diagnosis was confirmed based on clinical data and ultrasound examinations. Treatment includes vitamin therapy, topical treatment, nutrition correction and increased physical activity. We highlight the link between obesity and an increased risk of varicose veins in girls.

ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА

FIBROCYSTIC BREAST DISEASE IN ADOLESCENT GIRLS IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST

**Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Аннакулиева А.С.³,
Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}, Меленчук И.А.³
Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Annakulieva A.S.³,
Kirillova Yu.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}, Melenchuk I.A.³**

1 – РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Российская Федерация

3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

4 – Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

2 – Center for Adolescent Reproductive Health of the Moscow Region, Moscow Region, Russian Federation

3 – Russian Children's Clinical Hospital, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

4 – Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) представляет собой сложное состояние, которое затрагивает молочные железы и характеризуется изменением соотношения между эпителиальной и соединительной тканью. Этот диагноз включает в себя широкий спектр изменений, от доброкачественных до предраковых состояний. По статистике, до 90% женщин репродуктивного возраста могут столкнуться с различными формами патологии молочных желез, и среди них у 10% могут быть выявлены злокачественные новообразования.

Проблема ФКМ наиболее часто проявляется у девушек в подростковом возрасте, когда происходят значительные гормональные изменения в организме. Исследования показывают, что около 10% школьниц сталкиваются с проблемами, связанными с молочными железами, на этапе их формирования, что подчеркивает важность раннего выявления и диагностики. Распространенность фиброзно-кистозной мастопатии среди подростков колеблется в пределах 4–8%, что вызывает серьезные опасения в области женского здоровья. Так, например, в условиях РДКБ за 2024 год проведено лечение 350 пациенткам с заболеваниями молочных желез, 57,1% (200/350) случаев, из которых, установлен диагноз ФКМ.

Основной причиной развития мастопатии является гормональный дисбаланс, который может проявляться в виде избыточного содержания эстрогенов и пролактина, а также недостаточной выработки тиреоидных гормонов. Эти гормональные нарушения могут быть связаны с несколькими факторами, такими как более раннее начало менструаций и нерегулярный менструальный цикл. Удлинение периода воздействия эстрогенов на организм женщины может способствовать развитию различных патологий, в том числе и мастопатии.

Диагностика фиброзно-кистозной мастопатии у подростков и молодых женщин осуществляется на основании клинических жалоб, сбора анамнеза и физикального обследования. Важными методами диагностики являются ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез, а также

анализ крови на половые гормоны и гормоны щитовидной железы. Эти исследования позволяют не только подтвердить диагноз, но и оценить гормональный профиль пациентки.

Лечение фиброзно-кистозной мастопатии направлено на нормализацию гормонального фона. В этом контексте применяются гестагены, которые могут вводиться как орально, так и транскутанно. В дополнение к гормональной терапии, часто назначаются витаминотерапия и фитопрепараты, которые могут помочь улучшить общее состояние здоровья и поддержать гормональный баланс.

Таким образом, фиброзно-кистозная мастопатия является актуальной проблемой, требующей комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике, что позволит сохранить здоровье женщин и девушек на протяжении всей их жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальность проблемы фиброзно-кистозной мастопатии среди подростков требует разработки эффективных алгоритмов профилактики. Это включает в себя не только медицинские меры, но и образовательные программы для девушек и их родителей, направленные на повышение осведомленности о здоровье молочных желез и важности регулярных медицинских осмотров.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The urgency of the problem of fibrocystic mastopathy among adolescents requires the development of effective prevention algorithms. This includes not only medical measures, but also educational programs for girls and their parents aimed at raising awareness about breast health and the importance of regular medical checkups.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СКЛЕРОТИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

NEW APPROACHES TO TREATING VULVAR SCLEROTIC LICHEN

**Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Меленчук И.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3},
Кириллова Ю.А.³, Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}
Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Melenchuk I.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3},
Kirillova Yu.A.³, Annakulieva A.S.³, Nikiforov P.O.^{1,3}**

1 – ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Россия

3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

4 – ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России

1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

2 – Center for Adolescent Reproductive Health, Moscow Region, Russian Federation

3 – RDKB – branch of the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

4 – Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

ЦЕЛЬ

Сравнить эффективность воздействия метода фотодеструкции диодным лазером серии Дорнье Медиализ Д с длиной волны 940 нм минимальной мощности в импульсном режиме на вульву девочек нейтрального и предпубертатного периодов с атрофической формой лихена вульвы с лазером длина волны которого составляет 635 нм и медикаментозной терапией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова с сентября 2021 г. по декабрь 2022 г. Выполнена оценка эффективности воздействия лазерного излучения с длиной волны 940 нм минимальной мощности в импульсном режиме на вульву девочек нейтрального и предпубертатного периодов со склеротическим лихеном вульвы в ходе комплексной терапии. В исследовании принимали участие 90 пациенток в возрасте от 5 до 13 лет с атрофической формой СЛВ, которые были поделены на три группы. В первую вошли 30 пациенток, получавших лечение лазером с длиной волны 940 нм. 30 пациенток второй группы проходили процедуру фотодеструкции лазером с длиной волны 635 нм. Третью группу составили 30 пациенток, которым была назначена медикаментозная терапия – мази топических глюкокортикостероидов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты оценивали через два часа после окончания процедуры и на второй день после лечения. Амбулаторная консультация с оценкой долгосрочных результатов состоялась через три недели после фотодеструкции. Повторная госпитализация предусматривалась через четыре месяца для оценки долгосрочного эффекта и, при необходимости, повторного курса лечения.

Анализ результатов лечения в трех группах пациентов с СЛВ показал, что наиболее эффективной была терапия диодным лазером с длиной волны 940 нм. После первого сеанса лечения у 27 (90%) пациенток первой группы наблюдалась положительная динамика: снижение зуда, улучшение микроциркуляции в области слизистой оболочки вульвы, изменение ее цвета с беловатого на розовый, снижение пигментации кожных покровов. После второго сеанса у 29 (96,6%) пациенток. Второй по эффективности метод лечения – фотодеструкция лазером с длиной волны 635 нм. После первых четырех сеансов у 21 (70%) пациентки было зафиксировано снижение зуда, жжения и чувства «стягивания». У 23 (76,7%) пациенток наблюдалось улучшение состояния слизистых оболочек вульвы. Снижение отека зарегистрировано у 22 (73,3%) пациенток к моменту первичного амбулаторного осмотра через три недели после последнего сеанса проведенной терапии. Однако полностью восстановить слизистые оболочки вульвы у пациенток данной группы не удалось. Наименее эффективной оказалась медикаментозная терапия мазями топических глюкокортикостероидов. 7 (23,3%) пациенток отметили положительную динамику только к моменту амбулаторного приема через три недели после первичного применения мази, 15 (50%) – ко второму месяцу. У 4 (13,3%) пациенток видимое состояние слизистых оболочек не изменилось, количество кровоточащих участков снизилось минимально.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные данные свидетельствуют о высокой эффективности лазеротерапии САЛВ с длиной волны 940 нм у пациенток по сравнению с применением мазей ТГКС и коротковолнового лазера 635 нм.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведенное исследование на базе гинекологического отделения РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова с сентября 2021 г. по декабрь 2022 г. показало эффективность воздействия лазер-

ного излучения с длиной волны 940 нм минимальной мощности в импульсном режиме на вульву девочек нейтрального и предпубертатного периодов со склеротическим лихеном вульвы в ходе комплексной терапии в сравнении применением мазей ТГКС и коротковолнового лазера 635 нм.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study was conducted on the basis of the gynecological department of the Russian Children's Clinical Hospital – a branch of the Russian National Research Medical University named after. N.I. Pirogova September 2021 to December 2022. The effectiveness of laser radiation with a wavelength of 940 nm of minimum power in a pulsed mode on the vulva of girls of the neutral and prepubertal periods of vulvar sclerotic lichenoloma during complex therapy using TGCS ointments and a 635 nm short-wave laser was shown.

ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ HORMONAL-ACTIVE OVARIAN TUMORS IN CHILDREN

**Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Сысоева А.А.¹, Чернышева М.Ю.¹,
Османова К.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V., Sysoeva A.A., Chernysheva M.Yu., Osmanova K.A.,
Kirillova Y.A., Nikiforova P.O.**

1 – РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Российская Федерация

3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

4 – Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

2 – Center for Adolescent Reproductive Health, Moscow Region, Russian Federation

3 – RDKB – branch of the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

4 – Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гормонально-активные опухоли яичников у детей представляют собой серьезную проблему в современной гинекологии, что связано с несколькими факторами. Во-первых, данная группа опухолей отличается определенной степенью злокачественности и склонностью к рецидивированию, что требует проявления онконастороженности. Во-вторых, хирургическое лечение таких опухолей приводит к снижению овариального резерва и необратимым последствиям для репродуктивного здоровья девочек в будущем. Поэтому важно обсуждать с пациентками и их родителями методы сохранения фертильности. Кроме того, значимость изучения данного вопроса обусловлена отсутствием единой тактики лечения пациенток с гормон-продуцирующими опухолями яичников.

ЦЕЛЬ

Повышение качества оказания медицинской помощи пациенткам с гормонально-активными опухолями яичников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен обзор актуальных англо- и русскоязычных публикаций в базах данных PubMed, Cyberleninka и eLibrary, осуществлен анализ клинических рекомендаций Министерства Здравоохранения Российской Федерации – «Неэпителиальные опухоли яичников», «Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака», «Рак яичников, рак маточной трубы, первичный рак брюшины».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностика гормонально-активных опухолей яичников включает: общий осмотр, специальное гинекологическое исследование, лабораторные исследования (определение в сыворотке крови альфа-фетопротеина, бета-ХГЧ, СА-125, HE4, ЛДГ, ингибинов А и В, антимюллера гормона; гормональный профиль), инструментальные исследования (ультразвуковое исследование с цветовым доплеровским картированием, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, лапароскопия, биопсия ткани яичника с последующим гистологическим исследованием).

Доброкачественные новообразования яичников ведут врачи-гинекологи, злокачественные – врачи-онкологи. Лечение гормон-продуцирующих опухолей яичника – хирургическое, в объеме односторонней сальпингоовариэктомии как операции выбора для сохранения фертильности. В случае разрыва злокачественной опухоли или перитонеальной диссеминации для предотвращения рецидивов дополнительно требуется применение адъювантной комбинированной химиотерапии на основе препаратов, содержащих платину. В ряде исследований было выявлено, что гистерэктомия не приносит никаких преимуществ в выживаемости по сравнению с односторонней сальпингоовариэктомией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важно проводить своевременную и тщательную диагностику образований яичников, проявлять онконастороженность с целью раннего выявления злокачественных опухолей. Необходимо использовать правильную тактику лечения гормон-продуцирующих опухолей яичников у девочек, строго адаптированную к степени заболевания. Нельзя забывать о том, что данные опухоли характеризуются быстрым темпом роста, определенной степенью злокачественности, при этом имеют место низкая выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях, а также отсутствие специфических методов диагностики и лечения. Таким образом, определение групп риска, проведение скринингов для идентификации злокачественных опухолей яичников на начальных стадиях и разработка правильной хирургической стратегии приведут к улучшению прогноза для пациенток с настоящей патологией, увеличению выживаемости и сохранению фертильности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Обзор посвящен актуальным вопросам диагностики и выбору тактики ведения несовершеннолетних девочек с гормонально-активными опухолями яичников. Представлены обновленные данные об этиологии данных новообразований, особенностях клинической картины. Проведен анализ диагностической ценности сывороточных онкомаркеров. Описаны основные критерии дифференциальной диагностики. Изложены рекомендуемые тактики ведения пациенток с гормон-продуцирующими опухолями яичников в зависимости от клинической ситуации. Обозначена важность органосохраняющей стратегии лечения девочек в целях сохранения овариального резерва.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The review is devoted to the current issues of diagnostics and choice of tactics of management of underage girls with hormone-active ovarian tumors. Updated data on the etiology of these neoplasms, peculiarities of the clinical picture are presented. The diagnostic value of serum oncomarkers is analyzed.

The main criteria of differential diagnosis are described. Recommended tactics of management of patients with hormone-producing ovarian tumors depending on the clinical situation are outlined. The importance of organ-preserving strategy of treatment of girls in order to preserve the ovarian reserve is emphasized.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЗОМТ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

RISK FACTORS AND CLINICAL PRESENTATION OF PID IN ADOLESCENT GIRLS

**Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Кириллова Ю.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Меленчук И.А.³,
 Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaia E.V.^{1,2,3}, Kirillova Yu.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Melenchuk I.A.³,
 Annakulieva A.S.³, Nikiforova P.O.^{1,3}**

1 – ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

2 – Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области, Московская область, Россия

3 – РДКБ – филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

4 – ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России

1 – Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

2 – Center for Adolescent Reproductive Health, Moscow Region, Russian Federation

3 – RDKB – branch of the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

4 – Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – воспалительные заболевания органов верхнего отдела женского репродуктивного тракта, включающие эндометрит, параметрит, сальпингит, оофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвоперитонит и их сочетания.

ВЗОМТ – это серьезная проблема здравоохранения, имеющая важные последствия для здоровья женщин репродуктивного возраста. Эта группа заболеваний занимает важное место в структуре гинекологической заболеваемости. Наибольшая заболеваемость (4–12%) приходится на возраст 17–28 лет и связана с низкой частотой половой жизни и использованием барьерных методов контрацепции. В силу анатомо-физиологических и психосоциальных факторов, характерных для подросткового возраста, сексуально активные девушки подвергаются повышенному риску заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ).

Факторами риска ВЗОМТ являются: незрелый многослойный эпителий шейки матки, нарушение микрофлоры влагалища, раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, неадекватная барьерная контрацепция, изменение рациона питания, проживание в экологически неблагоприятных районах, стрессы, вредные привычки и экстрагенитальные заболевания.

Основным механизмом проникновения инфекции в брюшную полость в подростковом возрасте является генитальный и ранее, перечисленные факторы риска создают благоприятные условия для распространения микроорганизмов через цервикальный канал, полость матки, маточные трубы.

Клиническая картина данной патологии определяется первичностью воспалительного очага. Боль, как правило, интенсивная, локализуется в нижних отделах живота, в правой и левой подвздошных областях, над лоном. Носит непрерывный характер. При пальпации живота отмечаются симптомы раздражения брюшины. При гинекологическом осмотре нередко выявляются выделения из половых путей воспалительного характера. Контуры придатков матки определяются недостаточно отчетливо, они увеличены, пастозны, подвижность их ограничена. Температура часто фебрильная и может сопровождаться ознобом. В большинстве случаев симптомы интоксикации резко выражены, особенно при запущенных формах. В картине крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка.

Таким образом, изучение вопросов факторов риска возникновения ВЗОМТ у девочек-подростков, особенности клинической картины, терапии и профилактики данной патологии, является актуальным вопросом для предупреждения нарушений репродуктивной функции в будущем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

ВЗОМТ представляют серьезную проблему здравоохранения, оказывающую существенное влияние на здоровье женщин репродуктивного возраста. Эта группа заболеваний занимает одно из лидирующих положение в структуре гинекологической заболеваемости. Пик заболеваемости приходится на возраст 17 – 28 лет, что связано с сексуальной активностью и низкой частотой использования барьерных методов контрацепции.

Таким образом, изучение вопросов факторов риска возникновения ВЗОМТ у девочек-подростков, особенности клинической картины, терапии и профилактики данной патологии, является актуальным вопросом для предупреждения нарушений репродуктивной функции в будущем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

PID is a serious health problem that has a significant impact on the health of women of reproductive age. This group of diseases occupies one of the leading positions in the structure of gynecological morbidity. The peak incidence occurs at the age of 17–28 years, which is associated with sexual activity and the low frequency of using barrier methods of contraception.

Thus, the study of risk factors for the occurrence of PID in adolescent girls, the features of the clinical picture, therapy and prevention of this pathology, is an urgent issue for preventing reproductive dysfunction in the future.

АБСЦЕСС ВУЛЬВЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

VULVAR ABSCESS AS A COMPLICATION OF DIABETES MELLITUS. CLINICAL CASE

Удалова М.И.
Udalova M.I.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области
«Нижегородская областная детская клиническая больница»

State Budgetary Healthcare Institution of Nizhny Novgorod Region 'Nizhny Novgorod Regional Children

В последние годы увеличилось число детей, болеющих СД 1 типа. Сопутствующими заболеваниями является нарушение менструального цикла (аменорея, олигоменорея), кандидозный вульвовагинит и абсцесс вульвы. Приведем клинический случай сахарного диабета 1 типа (инсулинозависимы), осложнившейся абсцессом вульвы. Девочка А., 15 лет, жалобы на болезненность в левой части вульварного кольца. Болеет в течение 5 дней, когда впервые появилась отек в левой половине вульварного кольца. Через 5 дней от начала заболевания отмечает ухудшение в виде увеличения объема образования, болезненности при пальпации. Обратилась амбулаторно к гинекологу. При осмотре: вскрывшийся абсцесс вульвы слева с гнойным отделяемым. С диагнозом Абсцесс промежности в экстренном порядке направлена на стационарное лечение в гинекологическое отделение. При сборе анамнеза гинекологом в отделении девочка отмечает, что за стабильностью сахара крови не следит в течение 7 дней. Хронические заболевания: сахарный диабет 1 типа (стаж 5 лет), миопия. Взят сахар крови: 12,0 ммоль/л. После чего девочкой самостоятельно была выполнена инъекция инсулина. Осмотрена гинекологом в отделении: выделения творожистые, обильные. В области левой ягодичной области визуализируется образование плотной структуры размерами 4,0x3,0 см, болезненное при пальпации, отделяемое из образования гнойное. Кожа над образованием гиперемирована, размерами 6,0x5,0 см. Вагиноскопия: не осмотрена ввиду выраженного болевого синдрома. Per rectum: не осмотрена ввиду выраженного болевого синдрома. При первичном осмотре выполнена эвакуация гнойного содержимого образования (получено около 10 мл гноя желтого цвета), санация гнойного очага, наружных половых органов, взят мазок на флору из влагиалища. Назначено комплексное лечение: диета (стол 9), антибактериальная (АБТ) и противовоспалительная терапия, местная антисептическая и АБТ. При обследовании – биохимический анализ крови – глюкоза крови 5,88, СРБ – 18,5. Посев из влагиалища: *Candida glabrata* × 10 в 7й степени, *Staphylococcus aureus* – 10 в 4й степени (бензилпенициллин, гентамицин, клиндамицин, линезолид, эритромицин), *Lactobacillus* sp. × 10 в 4й степени. Посев из гнойного очага: *Staphylococcus aureus* ×10 в 7й степени (бензилпенициллин, гентамицин, клиндамицин, линезолид, эритромицин), *Candida albicans* ×10 в 5й степени УЗИ органов брюшной полости – признаки реактивных изменений поджелудочной железы, дисметаболической нефропатии. Исходя из полученного результата мазка на флору выставлен сопутствующий диагноз: кандидозный вульвовагинит. Данное заболевание является осложнением некомпенсированного СД. В лечение добавлена местная противогрибковая терапия. Посев из влагиалища и из гнойного очага был получен после выписки пациентки. За время госпитализации отмечается положительная динамика: полное регрессирование образования, отсутствие гиперемии кожи в измененной области, пальпация области безболезненная, отделяемого нет. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями. Таким образом, пациенткам с абсцессами вульвы, особенно в детском возрасте, необходимо тщательно собирать анамнез. При наличии СД проводят комбинированное лечение с обязательной санацией ближайших возможных очагов инфекции (вульва, влагиалище). Пациенткам с установленным СД необходим ежедневный тщательный гигиенический уход вульвы, посещение гинеколога при возникших жалобах и контроле мазка на флору из влагиалища.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Пациенткам с абсцессами вульвы, особенно в детском возрасте, необходимо тщательно собирать анамнез. При наличии СД проводят комбинированное лечение с обязательной санацией ближайших возможных очагов инфекции (вульва, влагиалище). Пациенткам с установленным СД необходим ежедневный тщательный гигиенический уход вульвы, посещение гинеколога при возникших жалобах и контроле мазка на флору из влагиалища.

*КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

Patients with vulvar abscesses, especially in children, should be carefully collected anamnesis. In the presence of DM, combined treatment is carried out with mandatory sanitation of the nearest possible foci of infection (vulva, vagina). Patients with diagnosed DM need daily thorough hygienic care of the vulva, visits to the gynaecologist in case of complaints and control of vaginal smear.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ ЭКО В СВЕЖЕМ И КРИОЦИКЛАХ

RISK FACTORS FOR IMPLANTATION FAILURE AFTER IVF IN FRESH AND CRYOCYCLES

**Анартаева Г.Ж., Курманова А.М., Мамедалиева Н.М.
Anartaeva G.Zh., Kurmanova A.M., Mamedaliev N.M.**

Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

На сегодняшний день фактором, ограничивающим повышение эффективности ВРТ являются неудачи имплантации. Потери беременности после ЭКО и ПЭ составляют более 50% и связаны с полиэтиологическим симптомокомплексом, ведущими из которых являются иммунные факторы, тромбофилии (врожденные и приобретенные), инфекционные и гормональные факторы. Ранние эмбрионические потери после ПЭ связаны с низким овариальным резервом, хроническим эндометритом, совпадением по 3 и более антигенам II класса системы HLA, наличием аутоантител. В этой связи выявление факторов риска неудач имплантации позволит провести комплексную оценку качества программы ЭКО и разработать подходы к профилактике потерь беременности при ЭКО.

ЦЕЛЬ

Выявить факторы риска неудач имплантации после переноса эмбриона в свежих и криоциклах в программах ВРТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный сравнительный анализ 341 медицинских электронных карт семейных пар, обратившихся за период с 2018–2021 гг. в клинику Экомед и прошедшие 472 цикла ЭКО-ПЭ/криоПЭ. Первую группу составили ЭКО-ПЭ в свежем цикле, вторую группу ЭКО-ПЭ плюс крио-ПЭ после неудачного ЭКО-ПЭ в свежем цикле. Проведен регрессионный логистический анализ с помощью программы SPSS.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сравнительный анализ факторов риска в свежих и криоциклах показал, что толщина эндометрия, вид стимуляции, продолжительность бесплодия, мужской фактор имеют больше значение в криоцикле. У женщин как в первой, так и во второй группе чаще отмечалась толщина эндометрия ниже 7 мм (ОШ=2,0, 95% ДИ=1,2–3,4; $p=0,008$) и воспалительные заболевания органов малого таза и нижнего отдела репродуктивного тракта (ОШ=2,6, 95% ДИ=1,6–4, $p<0,01$).



Заключение. Таким образом, факторами риска неудач ЭКО программ являются: тонкий эндометрий по УЗИ на ЛГ+7/ЛГ+10 дни, воспалительные заболевания органов малого таза и нижнего отдела репродуктивного тракта. Выявленные предикторы должны быть включены в персонализированные протоколы для повышения кумулятивного коэффициента эффективности ЭКО программ. (Грант Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан № AP 14870089).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Факторами риска неудач ЭКО программ являются: тонкий эндометрий по УЗИ на ЛГ+7/ЛГ+10 дни, воспалительные заболевания органов малого таза и нижнего отдела репродуктивного тракта. Выявленные предикторы должны быть включены в персонализированные протоколы для повышения кумулятивного коэффициента эффективности ЭКО программ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Risk factors for IVF program failure are: thin endometrium according to ultrasound on LH+7/ LH+10 days, inflammatory diseases of the pelvic organs and lower reproductive tract. The identified predictors should be included in personalized protocols to increase the cumulative efficiency coefficient of IVF programs.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОПРОСАХ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА THE POSSIBILITIES OF COMPLEMENTARY MEDICINE IN MATTERS OF MATERNAL AND CHILD HEALTH

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

По данным первого полугодия 2024 г. отмечается антирекорд, снижение рождаемости на 3%, увеличение смертности на 4%, смертность в России выше рождаемости в полтора раза.

ЦЕЛЬ

Сохранение репродуктивного потенциала страны, стимулирование рождаемости, улучшение демографической ситуации

Основные проблемы: урбанизация, увеличение возраста первородящей, рост гинекологических/соматических заболеваний, снижение фертильности, течение беременности на фоне фармакологической нагрузки, невынашивание, рост заболеваний перинатального периода и инвалиди-

зации взрослого населения. Пути решения: охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения, мероприятия по снижению материнской и детской заболеваемости, смертности, внедрение порядка оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, превентивные меры невынашивания беременности, вспомогательные репродуктивные технологии.

Проблемы современного этапа отечественного здравоохранения: отсутствие средств для реабилитации, потребность в новом лекарственном обеспечении.

Пути решения: парафармацевтика, источники природных компонентов пищи, органические компоненты пищевых и лекарственных растений, продукты моря и компоненты животных тканей, продукты, на основе композиций микроорганизмов, применение для профилактики, вспомогательной терапии, приемы активации рефлексогенных зон Захарьина – Геда, масла для массажа, добавки для ванны, возвращение рецептурных отделов, возрождение «старых» прописей и рецептов, приоритет препаратам на основе растительного сырья.

Высокая частота мужского и женского бесплодия диктует необходимость в обследовании, профилактических мероприятиях, устранении факторов риска у пары.

Среди факторов риска снижения фертильности у мужчин выделяют: гиперэстрогению, прием ЛС, низкую физическую активность, излучение, хронический стресс, варикоцеле, питание.

Особого внимания заслуживает перенесенный COVID-19 с позиций влияния на репродуктивную функцию: у женщин снижение качества ооцитов, высокая частота невынашивания беременности, у мужчин – снижение качества и подвижности сперматозоидов. Репродуктологи рекомендуют планировать беременность у категорий, перенесших COVID-19 даже в легкой степени не ранее чем через 3 месяца.

Развитие биомедицинских технологий к началу XXI в. достигло той ступени, которая позволяет не только оказывать врачебную помощь в преодолении болезней, но и управлять самой жизнью человека, но, дети от ВРТ – это группа детей с особенностями развития, требующая пристального внимания акушера гинеколога, неонатолога, педиатра с позиций прогнозирования и профилактики для снижения риска реализации различной патологии.

ВЫВОДЫ

Системный подход к охране здоровья матери и ребенка, акцент на профилактику: предгравидарная подготовка пары, применение технологий здоровьесбережения, начиная с внутриутробного развития плода до совершеннолетия.

Приоритетная задача – поддержка семьи, материнства и детства.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Охрана материнства и детства является приоритетной задачей здравоохранения. В связи со снижением рождаемости необходим комплексный подход в вопросах восстановления репродуктивного здоровья населения, с применением парафармацевтики для профилактики, вспомогательной терапии и поддержки в физиологических границах функциональной активности органов и систем.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The protection of motherhood and childhood is a priority task of public health. Due to the decrease in the birth rate, an integrated approach is needed to restore the reproductive health of the population, using parapharmaceuticals for prevention, adjunctive therapy and support within the physiological boundaries of the functional activity of organs and systems.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ У ЖЕНЩИН В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

CHARACTERISTICS OF THE BIOCHEMICAL COMPOSITION OF FOLLICULAR FLUID IN WOMEN IN THE IN VITRO FERTILIZATION PROGRAM

Ващилина Т.П., Васильев С.А., Виктор С.А.
Vashchylina T.P., Vasiliev S.A., Viktor S.A.

РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Republican Scientific and Practical Center "Mother and Child", Minsk, Belarus

АКТУАЛЬНОСТЬ

Фолликулярная жидкость – это среда, в которой происходит созревание ооцита, поэтому научный и практический интерес вызывает изучение биохимического состава фолликулярной жидкости/ Изучение состава и изменений в биохимическом анализе фолликулярной жидкости у женщин с наступившей беременностью и у женщин с неудачей имплантации в цикле ЭКО позволит выявить предикторы имплантации, влияющие на эффективность ЭКО. Поиск предикторов успешной имплантации в программе ЭКО является актуальной задачей репродуктивной медицины.

ЦЕЛЬ

Провести сравнительный анализ биохимических показателей фолликулярной жидкости у женщин с неудачей имплантации и беременных в программе ЭКО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ биохимических показателей фолликулярной жидкости у 170 женщин в программе ЭКО в день пункции. Оценивались показатели общего белка, альбумина, липопротеинов высокой и низкой плотности, калия, натрия, магния, фосфора, креатинина, мочевой кислоты, трансфераз, холестерина, триглицеридов, глюкозы, общего билирубина, мочевины. Все женщины были разделены на 2 группы. В первую группу вошла 91 женщина, у которой зафиксирована неудача имплантации в программе ЭКО, а во вторую группу – 89 женщин, у которых наступила беременность в программе ЭКО.

Полученные результаты: Всем женщинам применялся короткий протокол стимуляции овуляции. Были получены статистически значимые различия в группах по показателям фолликулярной жидкости: щелочной фосфатазы (ЩФ): в группе 1 значения ЩФ были статистически значимо ниже, чем в группе 2 ($p=0,006$), кальция и магния: в группе 1 значения были статистически значимо ниже ($p=0,04$), ($p=0,02$) соответственно, чем в группе 2; фосфора: в группе 1 значения были статистически значимо выше ($p=0,02$), чем в группе 2 и по показателям триглицеридов: в группе 1 уровень триглицеридов был статистически значимо ниже, ($p=0,04$), чем в группе 2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования определено, что у женщин с неудачами имплантации уровень щелочной фосфатазы, кальция и магния, триглицеридов был статистически значимо ниже, чем у женщин с наступившей беременностью в цикле ЭКО. Таким образом, выявление дисбаланса в показателях фолликулярной жидкости в программе ЭКО позволит отменить перенос эмбрионов в данном цикле, выполнить замораживание полученных эмбрионов и применить методы медицинской профилактики к женщинам, у которых определены показатели фолликулярной жидкости, снижающие эффективность ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучение состава фолликулярной жидкости позволит выявить факторы, влияющие на эффективность имплантации в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В ходе исследования определено, что у женщин с неудачами имплантации уровень щелочной фосфатазы, кальция и магния, триглицеридов был статистически значимо ниже, чем у женщин с наступившей беременностью. Это позволит отменить перенос эмбрионов в данном цикле, выполнить замораживание полученных эмбрионов и применить методы медицинской профилактики к женщинам, у которых определены показатели фолликулярной жидкости, снижающие эффективность ЭКО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Learning the composition of the follicular fluid will reveal the factors influencing the effectiveness of implantation in the in vitro fertilization (IVF) program. During the study, it was determined that in women with implantation failures, the levels of alkaline phosphatase, calcium and magnesium, and triglycerides were statistically significantly lower than in women with pregnancy. This will make it possible to cancel embryo transfer in this cycle, freeze the resulting embryos and apply medical prevention methods to women who have follicular fluid levels that reduce the effectiveness of IVF.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЭУТИРЕОИДНЫМ СТАТУСОМ THYROID-STIMULATING HORMONE INFLUENCE ON IN- VITRO FERTILISATION EFFICACY IN EUTHYROID WOMEN

Жуковская С.В.
Zhukovskaya S.V.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Educational enterprise "Belarusian State Medical University"

Актуальным направлением исследований в современной репродуктивной медицине является изучение влияния тиреотропного гормона (ТТГ) на вероятность наступления беременности, что объясняется сменой парадигмы и появлением результатов крупных исследований, подвергающих сомнению общепринятое мнение о том, что при планировании беременности уровень ТТГ должен быть снижен до целевых значений, не превышающих 2,5 мМЕ/л.

Целью проведенного исследования явилось изучение влияния повышения концентрации ТТГ у женщин в пределах 2,5–4,0 мМЕ/л на исходы программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), для чего были проанализированы эмбриологические показатели эффективности контролируемой овариальной стимуляции (КОС), а также частота наступления беременности.

Работа проведена на базе учреждения здравоохранения «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Республика Беларусь). В исследование включено 195 супружеских пар, которым проводили ЭКО в связи с бесплодием. Сформированы две группы: 1-ю группу составили 94 женщины, у которых уровень ТТГ составлял 2,5–4,0 мМЕ/л, во 2-ю группу была включена 101 женщина, у которой данный показатель до начала овариальной стимуляции не превышал 2,5 мМЕ/л.

Установлено, что у женщин с концентрацией ТТГ 2,5–4,0 мМЕ/л при условии эутиреоидного статуса эмбриологические параметры эффективности КОС показали сопоставимые результаты по количеству фолликулов – 11,00 [10,00; 12,00] против 11,00 [10,00; 12,00] ($p=0,710$; $U=4600,00$); количеству полученных ооцитов – 11,00 [10,00; 12,00] против 10,00 [10,00; 11,00] ($p=0,290$; $U=4329,50$), а также по количеству эмбрионов, успешно развивающихся до стадии бластоцисты – 5,00 [3,00; 6,00] против 4,00 [4,00; 5,00] ($p=0,505$; $U=4483,50$). Все вышеперечисленные показатели не имели статистически достоверных межгрупповых различий ($p > 0,05$), на основании чего можно сделать заключение об отсутствии влияния уровня тиреотропного гормона на результативность схем овариальной стимуляции с точки зрения эмбриологической эффективности.

С целью исключения системных конфаундеров в проведенном исследовании в качестве положительного результата программ экстракорпорального оплодотворения нами расценивалось понятие клинической беременности при ультразвуковом выявлении плодного яйца в полости матки либо вне её на 21-й день после переноса эмбрионов. Для оценки эффективности ЭКО была проанализирована частота наступления беременности в расчёте на трансвагинальную пункцию фолликулярной жидкости, т.е. на количество проведенных процедур ЭКО. Отмечены высокие показатели эффективности программ экстракорпорального оплодотворения в обеих группах: так, частота наступления беременности являлась сопоставимой и составляла 57 (60,64%) случаев в 1-й исследуемой группе и 52 (51,49%) – во 2-й группе ($\chi^2 1,304$; $p=0,254$).

Резюмируя вышесказанное, можно сделать заключение о том, что, в полном соответствии современным мировым тенденциям, снижение ТТГ до «целевого уровня» не более 2,5 мМЕ/л на данный момент не рекомендуется, т.к. не позволяет достоверно оптимизировать исходы программ экстракорпорального оплодотворения, при этом удлиняя интервал ожидания до начала контролируемой овариальной стимуляции, что является нецелесообразным.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Работа проведена на базе МЧУП «Центр репродуктивной медицины», исследованы 195 супружеских пар в программах ЭКО. Сформированы две группы: 1-я группа – 94 женщины, у которых уровень ТТГ составлял 2,5–4,0 мМЕ/л; 2-я группа – 101 женщина с ТТГ до 2,5 мМЕ/л. Эмбриологические параметры эффективности КОС показали сравнимое качество роста фолликулов, созревания яйцеклеток и образования бластоцист. Установлено отсутствие зависимости эффективности программ экстракорпорального оплодотворения от прекоцепционного уровня ТТГ, если данный показатель находился в диапазоне 2,5–4,0 мМЕ/л: отмечена сопоставимая частота наступления беременности (60,64% и 51,49%; $p=0,254$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The work was based in “Centre for Reproductive Medicine” and included 195 married couples that underwent IVF due to infertility. Two groups were formed: Group 1 consisted of 94 women with pre-IVF TSH between 2,5–4,2 mIU/l, Group 2 included 101 women with the initial level of TSH before ovarian stimulation less than 2,5 mIU/l.

Thus, in euthyroid women with TSH ranging between 2,5–4,2 mIU/l, embryological parameters of COS efficiency showed comparable results of follicle growth, oocyte maturation, percentage of blastocysts. The efficiency of in-vitro fertilization was found to be independent of the preconception TSH level: comparable incidence of pregnancy (60,64% and 51,49%; $p=0,254$) was noted.

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

CORRECTING EFFECTS OF DIFFERENT ANTIOXIDANTS ON SPERMATOGENESIS IN EXPERIMENT

Логинов П.В., Памешова А.К.
Loginov P.V., Pameshova A.K.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Astrakhan State Medical University

В последнее время интерес стали вызывать полифенольные антиоксиданты (АО), занимающие промежуточное положение между жирорастворимыми и водорастворимыми АО. Вместе с тем важно знать их место по выраженности антиоксидантного действия среди известных классических представителей. Целью данной работы стала оценка антиоксидантного действия полифенольных соединений (ПФС), α -токоферола (α -ТФ) и аскорбиновой кислоты (АсК) на сперматогенез в сравнительном аспекте в эксперименте. Для этого были использованы самцы белых крыс линии Вистар массой 210 ± 15 г, которые были разделены на 4 группы (контрольную и три опытных, соответствующих вводимым АО) по 10 крыс в каждой. Все АО вводили животным перорально в дозе 2,5 мг в течение двух недель ежедневно. ПФС вводили в виде смеси гингеролов и шогаолов, выделенных в форме экстракта из корневищ имбиря по патенту 2740997 (П.В. Логинов с соавт., 2021). В крови определяли индексы антиоксидантной активности (ИАА) по патенту 2801864 (П.В. Логинов с соавт., 2023). Оценивали характер тестикулярного сперматогенеза по методу В.П. Маминой и Д.И. Семенова (1976). Все полученные в ходе эксперимента данные статистически обработаны с помощью критерия Стьюдента, различия считали достоверными при $p < 0,05$. Рассчитанные показатели ИАА для α -ТФ, АсК и ПФС оказались соответственно следующими (в у.е.): 8,9; 1,5 и 5,2. Это позволяет построить ряд по возрастанию (выраженности) АОА трех рассмотренных природных веществ в эксперименте: АсК < ПФС < α -ТФ. Таким образом, ПФС занимают промежуточное положение по своей АО-активности между АсК и α -ТФ. Выявленные закономерности нашли свое подтверждение при оценке тестикулярного сперматогенеза. Введение всех трех АО вызывало достоверное увеличение общего количества сперматогенных клеток ($p < 0,001$), однако наиболее существенно их количество повышалось при введении α -ТФ и ПФС (на 20 и 23% соответственно), при этом достоверных различий при введении указанных АО не отмечалось, в то время как введение АсК в меньшей степени способствовало увеличению количества сперматогенных клеток. Тем не менее в условиях всех вводимых АО преимущественно повышалось количество сперматогоний, а в случае α -ТФ и ПФС достоверно повышалось количество сперматоцитов ($p < 0,01$). По относительному количеству сперматид достоверных различий в условиях введения всех рассматриваемых АО не выявлено. В случае введения α -ТФ, в отличие от других рассмотренных АО, количество сперматозоидов (в абсолютных значениях) имело тенденцию к увеличению. ПФС, таким образом, проявили близкую по качеству с α -ТФ АО-активность, что вполне ожидаемо, поскольку структурно

α -ТФ и ПФС очень схожи, однако наличие средней длины неразветвленной боковой фитильной цепи у ПФС, позволяет последним частично фиксироваться в липопротеиновых структурах клеточных элементов, но также и частично циркулировать в жидких средах организма, что дает даже некоторое преимущество ПФС перед α -ТФ. АсК, в свою очередь, выполняет в большей степени посредническую функцию в антиоксидантной цепочке, восстанавливая токоферильные и иные оисленные формы присутствующих в клетке АО. Таким образом, α -ТФ и ПФС проявили более выраженный АО-эффект, по сравнению с АсК на сперматогенез, с некоторым доминированием токоферола по своей АО-активности. Выявленные закономерности могут быть экстраполированы на человека после дополнительных клинических исследований, что позволит на практике использовать полифенолы наряду с токоферолом и аскорбиновой кислотой.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью данной работы стала оценка антиоксидантного действия полифенольных антиоксидантов (ПФС), α -токоферола (α -ТФ) и аскорбиновой кислоты (АсК) на сперматогенез в сравнительном аспекте в эксперименте. Все АО вводили самцам белых крыс перорально в течение двух недель. Было установлено, что ПФС занимают промежуточное положение по своей АО-активности между АсК и α -ТФ. Выявленные закономерности нашли свое подтверждение при оценке тестикулярного сперматогенеза. При введении всех АО отмечалось повышение общего количества сперматогенных клеток за счёт преимущественного повышения количества сперматогоний; в случае α -ТФ и ПФС достоверно повышалось количество сперматозоидов ($p < 0,01$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The purpose of this work was to evaluate the antioxidant effect of polyphenolic compounds (PPC), α -tocopherol (α -TP) and ascorbic acid (AsA) on spermatogenesis comparatively in experiment. All the antioxidants (AO) were administered orally to white male rats during two weeks. It was found that PPC occupy an intermediate position by their AO activity between AsA and α -TP. The revealed findings were confirmed in the assessment of testicular spermatogenesis. Intaking all the AO provoked an increase in the total number of spermatogenic cells at the expense of a predominant increase in the number of spermatogonies; in the case of α -TP and PPC the number of spermatozoa increased significantly ($p < 0.01$).

«ТОНКИЙ» ЭНДОМЕТРИЙ В ПРАКТИКЕ РЕПРОДУКТОЛОГА: ИММУНОТЕРАПИЯ ДА ИЛИ НЕТ? ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ "THIN" ENDOMETRIUM IN THE PRACTICE OF A REPRODUCTOLOGIST: IMMUNOTHERAPY YES OR NO? PRELIMINARY RESULTS

Лысенко О.В., Огризко И.Н., Бресский А.Г.
Lysenko O.V., Ogrizko I.N., Bressky A.G.

Витебский государственный медицинский университет; Центр семейного здоровья БИНА

Vitebsk State Medical University; Family Health Center BINA

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время хронический эндометрит является одной из самых дискуссионных нозологий в репродуктивной медицине, одной из причин неудач имплантации у пациенток, вступающих в программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Так называемый «тонкий» эндометрий очень часто связывают с наличием у пациентки хронического эндометрита. Существуют разные направления ведения пациенток с данной патологией. Тем не менее точка в этом вопросе не поставлена, а полученные разными авторами результаты в этом направлении носят противоречивый характер.

ЦЕЛЬ

Обосновать возможность применения рекомбинантного интерлейкина-2 (IL-2) человека у пациенток позднего репродуктивного возраста с «тонким» эндометрием перед применением экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились две группы женщин.

Основная группа – 24 пациентки позднего репродуктивного возраста с «тонким» эндометрием, прошедшие курс лечения рекомбинантным IL-2 перед проведением программы ЭКО.

Группа сравнения – 25 пациенток позднего репродуктивного возраста без репродуктивных проблем с гистологически подтвержденным хроническим эндометритом прошедшие курс лечения рекомбинантным IL-2.

Пациентки основной группы имели в анамнезе неудачные попытки ЭКО при переносе эмбрионов хорошего качества.

Определение IL-2, IL-4, TNF- α , IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, IFN- γ производили по общепринятой методике, основанной на методе твердофазного иммуноферментного анализа при помощи наборов реагентов производства АО «Вектор-Бест» (Россия).

Всем пациенткам основной группы и группы сравнения проводилось трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза в 2D-режиме в первую и вторую фазы менструального цикла до и после лечения рекомбинантным IL-2. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением прикладного программного пакета Statistica 6.0 («StatSoft, Inc.», 1994—2001), адаптированного для медико-биологических исследований. Во всех случаях критическое значение уровня значимости принималось $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Мы оценивали толщину эндометрия после проведенного лечения рекомбинантным интерлейкином-2 через месяц после проведенного лечения в обеих группах. Перед назначением терапии толщина эндометрия на 10–12 день менструального цикла в основной группе составила $4,9 \pm 0,5$ мм, в группе сравнения – $5,0 \pm 0,4$ мм (статистические различия между группами отсутствуют). Через месяц после проведенного лечения толщина эндометрия основной группе составила на 10–12 день – $6,6 \pm 0,3$ мм (статистически значимо больше, чем до лечения; $p < 0,05$), в группе сравнения – $6,5 \pm 0,5$ мм (статистически значимо больше, чем до лечения; $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

Применение рекомбинантного IL-2 у пациенток с «тонким» эндометрием приводит к статистически значимому увеличению его толщины. Исследования в этом направлении следует продолжить.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В настоящее время хронический эндометрит является одной из самых дискуссионных нозологий в репродуктивной медицине, одной из причин неудач имплантации у пациенток, вступающих в программы вспомогательных репродуктивных технологий. Так называемый «тонкий» эндометрий очень часто связывают с наличием у пациентки хронического эндометрита. Существуют разные направления ведения пациенток с данной патологией. Тем не менее точка в этом вопросе не поставлена, а полученные разными авторами результаты в этом направлении носят противоречивый характер.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Currently, chronic endometritis is one of the most controversial nosologies in reproductive medicine, one of the reasons for implantation failures in assisted reproductive technology programs. The so-called "thin" endometrium is very often associated with the presence of chronic endometritis. There are different directions for managing patients with this pathology. However, this issue has not been resolved, and the results obtained by different authors in this direction are contradictory.

НАТУРАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ИЛИ ГЗТ: КАК ДОБИТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТА ЭКО У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ? NATURAL CYCLE OR HRT: HOW TO ACHIEVE RESULTS IVF IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS?

Маева Н.Х.^{1,2}, Хабаров С.В.^{2,3,4}
Maeva N.^{1,2}, Khabarov S.^{2,3,4}

- 1 – ООО «Медицина будущего», Москва, Россия
- 2 – Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия
- 3 – Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, Москва, Россия
- 4 – ООО «ВИТРОМЕД», Москва, Россия

- 1 – LLC "Medicine of the Future", Moscow, Russia
- 2 – Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tula State University", Tula, Russia
- 3 – Academy of Postgraduate Education Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Types of Medical Care and Medical Technologies" FMBA of Russia
- 4 – Moscow, Russia; LLC VITROMED

Проблема преодоления эндометриоз-ассоциированного бесплодия в программах ВРТ обусловлена высокой распространенностью заболевания и сложностью получения высококачественных blastocysts, что не оставляет врачу «права на ошибку» при проведении криопротокола.

ЦЕЛЬ

Разработка наиболее эффективной методики подготовки эндометрия к криопереносу у пациенток с эндометриозом на основании сравнительной оценки частоты смещения «окна импланта-

ции» (ОИ) и частоты наступления клинической беременности (ЧНКБ) при проведении криопротокола в модифицированном естественном цикле (мЕЦ) и с использованием гормон-замещающей терапии (ГЗТ).

В проспективное исследование включены 88 пациенток: 30 – с гистологически верифицированным диагнозом «эндометриоз» (исследуемая группа), 58 – с трубно-перитонеальным или мужским фактором бесплодия (контрольная группа). Для определения ОИ пациенткам проводилась подготовка в мЕЦ или в цикле с применением ГЗТ по стандартной схеме с использованием 7β-эстрадиола 3,0 мг/сутки и вагинального микронизированного прогестерона в дозе 600 мг/сутки. Биопсия эндометрия выполнялась по прошествии 120 часов влияния прогестерона при помощи одноразового зонда Pipel. Материал направлялся на гистологическое и иммуногистохимическое исследование с целью исключения органических изменений эндометрия, а также на исследование рецептивности эндометрия. Если по результатам исследования время достижения максимальной восприимчивости эндометрия отличалось на 12 и более часов от 120 часов экспозиции прогестерона, результат трактовался как смещение ОИ. В течение 2–6 месяцев после получения результатов теста всем пациенткам осуществлен персонализированный перенос одного размороженного эмбриона (пЭТ) на стадии бластоцисты (качества не ниже 2BB по классификации Гарднера) с учетом индивидуально определенного времени ОИ. Контрольной точкой являлось наступление клинической беременности, подтвержденной трансвагинальным ультразвуковым исследованием на 21 день после переноса эмбрионов.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.4.1 (разработчик – ООО «Статтех», Россия).

По результатам исследования рецептивности эндометрия у больных эндометриозом смещение ОИ встречалось достоверно чаще, чем в контрольной группе (46,6 и 27,5% соответственно, $\alpha=0,01$). При этом большая частота смещения отмечалась у пациенток, подготовку к биопсии которых проводили в мЕЦ (73,3%, $n=15$), чем у пациенток, находящихся на ГЗТ (33,3%, $n=15$), что связано, вероятно, с характерной для эндометриоза прогестерон-резистентностью. В контрольной группе различия по частоте встречаемости смещения ОИ были статистически не значимы: 25% в группе ГЗТ ($n=28$) и 30% в группе мЕЦ ($n=30$). В результате пЭТ ЧНКБ в группе больных эндометриозом составила 63,3% и достоверно не отличалась от ЧНКБ в группе контроля (55,1%). Таким образом, оптимальной тактикой подготовки к криопротоколу для больных эндометриозом является проведение исследования рецептивности эндометрия и последующего пЭТ. При отсутствии материальной или технической возможности проведения исследования, предпочтение в данной группе бесплодных пациенток стоит отдать методике подготовки эндометрия к криопереносу с применением ГЗТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Данное исследование посвящено выбору предпочтительной тактики проведения криопротоколов у больных эндометриозом. Ввиду более высокой частоты смещения “окна имплантации” у таких пациенток в натуральном цикле по сравнению с циклами гормон-замещающей терапии, при подготовке к криопротоколу целесообразно проведение теста на рецептивность эндометрия и персонализированный перенос эмбриона. При отсутствии материально-технической возможности исследования рецептивности эндометрия подготовку эндометрия к переносу размороженных эмбрионов следует проводить в циклах гормон-замещающей терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This study is devoted to the selection of the preferred tactics for cryoprotocols in patients with endometriosis. Due to the higher frequency of displacement of the “implantation window” in such patients in the natural cycle compared to cycles of hormone replacement therapy, when preparing

for the cryoprotocol, it is advisable to conduct an endometrial receptivity test and personalized embryo transfer. In the absence of the logistical and technical possibility of studying endometrial receptivity, preparation of the endometrium for the frozen embryo transfer should be carried out in cycles of hormone replacement therapy.

ПОЛИФЕНОЛЬНЫЕ ЭКСТРАКТЫ ИМБИРЯ В РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ

GINGER POLYPHENOLIC ANTIOXIDANTS IN REGULATION OF REPRODUCTIVE PROCESSES

Памешова А.К., Логинов П.В.
Pameshova A.K., Loginov P.V.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Astrakhan State Medical University

В настоящее время интерес стали вызывать полифенольные антиоксиданты, оказывающие одновременно антиоксидантное и противовоспалительное действие. Целью работы стало исследование протекторных эффектов полифенольных экстрактов из корневищ имбиря (*Zingiber officinale*) на сперматогенез и уровни репродуктивных гормонов экспериментальных животных. Для проведения настоящего исследования были использованы белые крысы линии Вистар массой 210 ± 15 г. После выделения полифенольных соединений из корневищ имбиря по запатентованному способу производили их введение *per os* в виде смеси гингеролов и шогоолов в форме суспензии в течение 2 недель в дозе 2,5 мг в сутки. По окончании экспериментальных воздействий животных декапитировали с использованием эфирного наркоза, все манипуляции над животными производились в соответствии с Женевской конвенцией о гуманном отношении к животным (1985 г.). В гомогенатах ткани семенников измеряли уровень малонового диальдегида (МДА) и кинетические показатели липопероксидации. Измеряли относительные массы семенников и гипофиза, в плазме крови измеряли уровни репродуктивных гормонов – тестостерона и лютеинизирующего гормона (ЛГ) иммуноферментным методом. Для оценки морфофункционального состояния тестикулярной ткани изготавливали срезы семенников толщиной 7 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином. Все полученные в ходе эксперимента данные статистически обработаны с помощью критерия Стьюдента, различия считали достоверными при $p < 0,05$. Оценку взаимосвязи уровней репродуктивных гормонов производили с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Полифенольные экстракты (ПФЭ) имбиря оказали выраженный протекторный эффект на уровень радикалообразования в тестикулярной ткани, что выразилось в снижении базового уровня МДА и кинетических показателей ПОЛ. Введение ПФЭ способствовало повышению уровней тестостерона и ЛГ в плазме крови экспериментальных животных. Уровень тестостерона повысился почти на 12%, по сравнению с контролем ($3,159 \pm 0,1504$ и $2,829 \pm 0,0731$ нг/мл соответственно; $p < 0,05$), в то время как уровень ЛГ повысился на 85% ($0,785 \pm 0,0372$ и $0,425 \pm 0,0538$ мМЕ/мл; $p < 0,01$); коэффициент корреляции составил величину $r = +0,903$ ($p < 0,01$). Отмечалось повышение относительных масс семенников и гипофиза на 22 и 16% соответственно, по сравнению с контролем ($p < 0,001$). В контрольной группе семенные каналцы имели округлую форму, плотно прилегали друг к другу. Сперматогенный эпителий располагался внутри каналцев в соответствии со стадиями сперматогенного цикла, высота сперматогенного эпителия составила величину $71,2 \pm 1,24$ мкм.

Введение животным ПФЭ вызывало в целом улучшение морфофункционального состояния семенников: семенные канальцы были полностью заполнены сперматогенными клетками; ближе к просвету канальцев были заметны зрелые клетки. Высота сперматогенного эпителия достоверно превышала контрольные показатели на 14% ($p < 0,01$). Учитывая паракринные эффекты тестостерона на сперматогенез, можно говорить о взаимосвязи повышения уровня тестостерона и качественного улучшения сперматогенеза. Противовоспалительный и антиоксидантный эффекты ПФЭ, в свою очередь, способствуют проявлению этой взаимосвязи. Таким образом, полифенольные экстракты из корневищ имбиря оказывают благотворное воздействие на репродуктивные процессы на модели самцов экспериментальных животных, что выражается в повышении уровней репродуктивных гормонов и улучшении сперматогенной функции в целом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Целью работы стало исследование протекторных эффектов полифенольных экстрактов из корневищ имбиря на сперматогенез и уровни репродуктивных гормонов экспериментальных животных. В эксперименте были использованы беспородные белые крысы массой 210 ± 15 г. Уровни тестостерона и лютеинизирующего гормона повысились соответственно на 12 и 85% относительно контроля в соответствии с высоким коэффициентом положительной корреляции $r = +0,903$ ($p < 0,01$). Введение животным экстрактов имбиря вызывало улучшение морфо-функционального состояния ткани семенников: семенные канальцы были полностью заполнены сперматогенными клетками; ближе к просвету канальцев были заметны зрелые клетки.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The purpose of the work was to study the protective effects of polyphenolic extracts from ginger rhizomes on spermatogenesis and levels of reproductive hormones in experimental animals. Mongrel white rats weighing 210 ± 15 g were used in the experiment. The levels of testosterone and luteinizing hormone were increased by 12 and 85%, respectively, in comparison with control; correlation coefficient r was found to be $+0.903$ ($p < 0.01$). The introduction of ginger extracts to animals caused an improvement in the morpho-functional state of the testicular tissue: the seminal tubules were completely filled with spermatogenic cells; mature cells were visible closer to the lumen of the tubules.

ПУТИ КОРРЕКЦИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

THE WAYS OF CORRECTING SPERMATOGENESIS UNDER ADVERSE CONDITIONS

Памешова А.К., Логинов П.В.
Pameshova A.K., Loginov P.V.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Astrakhan State Medical University

В условиях постоянных стрессов возникает острая необходимость коррекции их последствий. Это касается функциональных нарушений систем организма. В частности, эффекты физических, химических, эмоциональных и пищевых стрессов сказываются на репродуктивной системе. Учитывая значительную долю бесплодных браков по причине мужского бесплодия, была постав-



лена цель настоящей работы – исследовать возможности коррекции сперматогенеза в условиях неблагоприятных воздействий с помощью полифенольных экстрактов (ПФЭ) из корневищ имбиря в эксперименте. Для осуществления настоящего исследования были использованы самцы белых крыс массой 210 ± 15 г (50 шт.), которые были разделены на 5 групп по 10 шт. в каждой: контрольную, опытную О-1 (воздействие микроволновым излучением (МВИ)), опытную О-2 (воздействие сероводородсодержащим газом (СВСГ)), опытную О-3 (воздействие МВИ на фоне вводимых ПФЭ), опытную О-4 (воздействие СВСГ на фоне вводимых ПФЭ). Воздействие МВИ осуществлялось с частотой 42 ГГц ($\lambda = 7,1$ мм) в течение 30 дней по 30 мин. ежедневно с помощью генератора монохроматических волн «Явь-1-7,1» (Россия). Воздействие СВСГ в дозе 10 мг/м³ (по H₂S) осуществлялось в течение 30 дней по 240 мин ежедневно. ПФЭ вводили в группах О-3 и О-4 per os животным в дозе 2,5 мг в сутки в виде смеси гингеролов и шогаолов в течение двух недель на 10-й день от начала неблагоприятных воздействий. По окончании экспериментальных воздействий животных декапировали с использованием эфирного наркоза, все манипуляции над животными производились в соответствии с Женевской конвенцией о гуманном отношении к животным (1985 г.). В гомогенатах семенников измеряли исходный уровень малонового диальдегида (МДА). Оценивали характер тестикулярного сперматогенеза по методу В.П. Маминой и Д.И. Семенова (1976). При воздействии МВИ уровень МДА в тестикулярной ткани возрос на 38,5%, а при воздействии СВСГ – на 52%, по сравнению с контролем ($p < 0,001$). В то же самое время предварительное введение животным ПФЭ способствовало достоверному снижению уровня липопероксидации в тестикулярной ткани. При воздействии МВИ на фоне вводимых ПФЭ базовый уровень МДА практически не отличался от контрольных значений, при воздействии газом на фоне ПФЭ уровень МДА снизился на 25%, хотя и несколько превышал контрольные значения. Воздействие МВИ и СВСГ вызвало снижение общего количества сперматогенных клеток относительно контроля (на 17% в случае МВИ и в 7,3 раза в случае СВСГ). При этом при воздействии СВСГ наиболее уязвимыми звеньями оказались сперматогонии и сперматозоиды, при воздействии МВИ изменения коснулись конечных стадий сперматогенного цикла. На фоне вводимых ПФЭ в условиях воздействия СВСГ количество сперматогенных клеток возросло более чем в 4 раза, по сравнению с группой О-4 ($P < 0,001$), количество сперматогоний восстанавливалось. Воздействие МВИ на фоне вводимых ПФЭ вызывало улучшение сперматогенеза на стадии превращения сперматид в сперматозоиды, по сравнению с группой О-3; наблюдался значительный прирост исходных клеток сперматогенного цикла – сперматогоний, а также общего количества сперматогенных клеток, по сравнению с контролем. Полученные данные представляются вполне ожидаемыми, поскольку в отдельном исследовании было показано, что в течение первых двух недель МВИ вызывает прирост сперматогенных клеток за счёт усиленной пролиферации стволовых половых клеток – сперматогоний А0. Таким образом, вводимые ПФЭ нивелируют гонадотокические эффекты СВСГ и МВИ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель работы – исследовать возможности коррекции сперматогенеза в условиях неблагоприятных воздействий с помощью полифенольных экстрактов (ПФЭ) из корневищ имбиря в эксперименте. Воздействие микроволнового излучения (МВИ) и сероводородсодержащего газа (СВСГ) сопровождалось усилением липопероксидации в тестикулярной ткани и общим снижением количества сперматогенных клеток. Воздействие МВИ на фоне вводимых ПФЭ вызывало улучшение сперматогенеза на стадии превращения сперматид в сперматозоиды; наблюдался прирост сперматогоний. При воздействии СВСГ в сочетании с ПФЭ количество сперматогенных клеток несколько восстанавливалось, но не достигало контрольных показателей.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The purpose of the work is to investigate the possibilities of correcting spermatogenesis under adverse effects using polyphenolic extracts (PPE) from ginger rhizomes in experiment. Exposure to microwave radiation (MVR) and hydrogen sulfide-containing gas (HSCG) was accompanied by increased lipoperoxidation in testicular tissue and a general decrease in the number of spermatogenic cells. The effect of MVR on the background of injected PPE caused an improvement in spermatogenesis at the stage of transformation of spermatids into spermatozoa. When exposed to HSCG in combination with PPE, the number of spermatogenic cells was somewhat restored, but did not reach the control values.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ LACTOBACILLUS SPP. В ЭЯКУЛЯТЕ, КАК МАРКЕРА НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНЫХ СВОЙСТВ СПЕРМЫ

THE DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DETECTING LACTOBACILLUS SPP. IN THE EJACULATE AS A MARKER OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISTURBANCES IN MEN WITH IMPAIRED SPERM FERTILITY

**Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Стрельников А.И.
Pochernikov D.G., Postovoytenko N.T. Strelnikov A.I.**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Преграavidарная подготовка представляет собой важный этап в обеспечении здоровья, как будущих родителей, так и их потомства. Ключевыми этапами преграavidарной подготовки является проведение обследования урогенитального тракта у обоих партнеров с целью выявления инфекционных агентов и исследование венозной крови, которое позволяет выявить, прежде всего метаболические нарушения, такие как инсулинорезистентность, негативно влияющее на фертильность. Инсулинорезистентность, характеризующаяся снижением чувствительности тканей к инсулину, является ключевым компонентом метаболического синдрома и ассоциируется с ухудшением качества спермы. Целью исследования было сравнение уровня инсулина и индекса НОМА-IR в сыворотке крови у 108 мужчин при выявлении в эякуляте *Lactobacillus spp.* и при их отсутствии. Исследование направлено на определение потенциальной роли *Lactobacillus spp.* в качестве маркера нарушений углеводного обмена и инсулинорезистентности. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 108 пациентов, обратившихся в урологическую клинику «Ивановский ГМУ» в период с 2018 по 2021 г. с целью преграavidарной подготовки и бесплодием. Для оценки биотопа урогенитального тракта всем мужчинам проводился анализ эякулята, методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с применением теста «Андрофлор», а также исследование уровня глюкозы, инсулина сыворотки венозной крови с расчетом НОМА-IR. В пер-

вую основную группу были включены 54 мужчины, в эякуляте которых по данным ПЦР-РВ выявлены *Lactobacillus* spp. в количестве (Lg) $\geq 10^3$. Контрольная вторая группа включала 54 мужчины, у которых отсутствовали *Lactobacillus* spp., и структура бактериального компонента микробиома эякулята соответствовала нормоценозу. Средний возраст мужчин (n=108) составил $34,2 \pm 8,6$ лет. Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, окружности талии, уровню глюкозы сыворотки крови и нарушению фертильных свойств спермы. Значение уровня инсулина более 11 мкЕд/мл считали гиперинсулинемией, инсулинорезистентность определяли по уровню HOMA-IR более 2,7. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Excel 2010, Statistica 8.0. В основной группе гиперинсулинемия выявлена у 22 (40,7%) мужчин, в контрольной группе в 8 случаях (16,6%), что статистически значимо ($p < 0,01$). Также повышенный уровень HOMA-IR в первой группе встречался значимо чаще 40,7%, по сравнению со второй группой 14,8% случаев ($p < 0,01$). Выявление статистически значимой связи между наличием *Lactobacillus* spp. в эякуляте и повышенным уровнем инсулина и HOMA-IR, что открывает новые горизонты для понимания формирования микробиоценоза урогенитального тракта у мужчин. Таким образом наличие *Lactobacillus* spp. в эякуляте может рассматриваться не только в качестве маркера нарушения углеводного обмена, но и позволит усовершенствовать подходы к диагностике и эффективности лечения инсулинорезистентности, тем самым даст возможность улучшить репродуктивное здоровье мужчин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведенное исследование подтверждает диагностическую значимость присутствия *Lactobacillus* spp. в эякуляте как маркера повышенного уровня инсулина (HOMA-IR) у мужчин с нарушением фертильных свойств спермы. Обследовано 108 мужчин, которым выполнялся анализ эякулята методом ПЦР-РВ с тестом «Андрофлор», также в сыворотке крови оценивался уровень глюкозы, инсулина и расчет HOMA-IR. Результаты показали, что наличие в эякуляте *Lactobacillus* spp. в количестве (Lg) $\geq 10^3$ статистически значимо коррелирует с повышенным уровнем инсулина и HOMA-IR. *Lactobacillus* spp. могут использоваться как маркер нарушений углеводного обмена у мужчин.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The conducted study confirms the diagnostic significance of the presence of *Lactobacillus* spp. in the ejaculate as a marker of elevated insulin levels (HOMA-IR) in men with impaired sperm fertility. A total of 108 men were examined, with ejaculate analysis performed using the PCR-RFLP method with the "Androflor" test. Additionally, serum levels of glucose and insulin were assessed, and the HOMA-IR index was calculated. The results showed that the presence of *Lactobacillus* spp. in the ejaculate at a quantity of (Lg) $\geq 10^3$ statistically significantly correlates with elevated insulin levels and HOMA-IR. *Lactobacillus* spp. may be used as a marker for carbohydrate metabolism disturbances in men.

ПЕРСониФИЦИРОВАННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ

PERSONALIZED PREDICTION OF THE EFFECTIVENESS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN WOMEN WITH OVARIAN FAILURE SYNDROME

Рузиева Н.Х., Турсунова М.Б.
Ruzieva N.H., Tursunova M.B.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Tashkent Pediatric Medical Institute

Синдром истощения яичников (СИЯ) является серьезной причиной бесплодия, характеризующейся преждевременным снижением овариального резерва. Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у пациенток с СИЯ остается низкой, что подчеркивает необходимость разработки методов прогнозирования для персонализации лечения. Целью исследования было выявление прогностических факторов, влияющих на успешность ВРТ у женщин с СИЯ. Проведен ретроспективный анализ данных 150 пациенток с подтвержденным диагнозом СИЯ, проходивших лечение методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Оценивались клинико-биохимические показатели, включая уровни анти-Мюллера гормона (АМГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), а также возраст пациенток. Для разработки прогностической модели использовались методы машинного обучения. Результаты показали, что низкий уровень АМГ (<0,5 нг/мл), повышенный уровень ФСГ (>15 мМЕ/мл) и возраст старше 35 лет являются значимыми предикторами низкой эффективности ВРТ. Разработанная модель прогнозирования продемонстрировала точность до 85% в предсказании успешности процедуры. Таким образом, использование прогностических моделей, основанных на индивидуальных показателях пациенток с СИЯ, может повысить эффективность ВРТ за счет персонализированного подхода к лечению.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Исследование посвящено выявлению прогностических факторов эффективности ВРТ у женщин с синдромом истощения яичников. Анализ данных 150 пациенток показал, что уровни АМГ, ФСГ и возраст являются значимыми предикторами исхода лечения. Разработанная модель прогнозирования позволяет повысить точность предсказания успешности ВРТ до 85%.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study focuses on identifying prognostic factors affecting ART outcomes in women with premature ovarian insufficiency. Analysis of data from 150 patients revealed that AMH levels, FSH levels, and age are significant predictors of treatment success. The developed predictive model increases the accuracy of ART outcome prediction up to 85%.

ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ В ПРОГРАММЕ ЭКО У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

A PERSONALIZED APPROACH TO OVULATION STIMULATION IN THE IVF PROGRAM FOR WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY THE EFFICIENCY OF IVF PROGRAMS IN WOMEN WITH REDUCED OVARIAN RESERVE

Тетелютина Ф.К., Шестакова О.В.
Tetelutina F.K., Shestakova O.V.

ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия (Ижевск)

Izhevsk State Medical Academy (Izhevsk)

Особенностью проведения программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у пациенток с преждевременной недостаточностью яичников (ПНЯ), является необходимость выбора определенного протокола стимуляции с учетом «бедного» ответа яичников и «возрастного» ухудшения качества ооцитов.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы как в РФ, так и за рубежом наблюдается активный научный интерес к изучению репродуктивного здоровья женщин с преждевременной недостаточностью яичников.

ЦЕЛЬ

Провести анализ эффективности контролируемой стимуляции овуляции в программе ЭКО у женщин с преждевременной недостаточностью яичников.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В клиническое исследование были включены 143 пациентки с эндокринным фактором бесплодия, ассоциированным ПНЯ. Средний возраст составил $37,2 \pm 1,8$ года при колебаниях от 25 до 45. На первом этапе были проведены тщательное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование, оценка овариального резерва. На втором этапе, с использованием случайного конвертного метода исследования, пациентки с ПНЯ разделены на две группы: основную группу составили 52 пациентки, которым на этапе контролируемой стимуляции овуляции (КСО) назначен низкодозированный протокол стимуляции с агонистами ГнРГ; в группу сравнения включена 91 женщина, которым КСО проводилась по традиционной методике: подгруппа IA ($n = 51$) проведен протокол с антагонистами ГнРГ и подгруппа IIA ($n = 40$) – короткий протокол с агонистами ГнРГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентки основной группы и группы сравнения сопоставимы по уровню фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), антимюллерову гормону (АМГ) и количеству антральных фолликулов (КАФ) ($p > 0,05$). Уровень ФСГ в раннюю фолликулярную фазу во всех группах повышен $20,7 \pm 4,4$ Мме/мл, $18,5 \pm 3,7$ Мме/мл, $22,4 \pm 2,7$ Мме/мл соответственно ($p > 0,05$). Концентрация АМГ во всех груп-

пах резко снижена, менее 1,0 нг/мл ($p > 0,05$). В день постановки овуляторной дозы ХГЧ 10000 МЕД в/м, достоверно чаще были отмечены различия по количеству доминантных фолликулов в исследуемых группах ($p < 0,001$). Трансвагинальная аспирация фолликулов проводилась через 35 часов. Достоверно чаще найдены ооциты у женщин основной группы ($p < 0,001$). Достоверно чаще отмечены различия при оценке полученных яйцеклеток, раннего дробления и развития эмбрионов в исследуемых группах ($p < 0,001$). Достоверно чаще получены эмбрионы пациенткам основной группы ($p < 0,001$). Главным критерием эффективности в группах служило наступление беременности, диагностированное при ультразвуковом исследовании.

ВЫВОД

С целью реализации репродуктивной функции, необходим персонафицированный подход пациенткам с бесплодием на фоне преждевременной недостаточности яичников.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. В статье показана возможность реализации репродуктивной функции с собственными ооцитами у женщин с преждевременной недостаточностью яичников, с учетом персонафицированного подхода в контролируемой стимуляции овуляции в программе экстракорпорального оплодотворения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Resume. The article shows the possibility of realizing reproductive function with their own oocytes in women with premature ovarian insufficiency, taking into account a personalized approach to controlled ovulation stimulation in the in vitro fertilization program.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ВЕЗИКУЛ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ROLE OF EXTRACELLULAR VESICLES IN INFERTILITY TREATMENT

Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.
Тoноян L.A., Gabrielyan L.G.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины, Москва

Russian University of Medicine, Moscow

Новые данные свидетельствуют о том, что содержимое внеклеточных везикул (ВВ) может вызвать определенные функциональные изменения в клетках-мишенях. ВВ могут иметь специфический состав при различных патологических состояниях, что делает их потенциальными диагностическими биомаркерами в жидкостной биопсии, а также позволяет использовать их в наномедицине в качестве средств адресной доставки лекарств, поскольку ВВ свойственны высокая биосовместимость и низкая иммуногенность.

ЦЕЛЬ

Изучение физиологической роли ВВ в репродукции и их терапевтического значения при преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) и синдроме поликистозных яичников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данный обзор литературы включает в себя систематические обзоры, обзоры литературы, и мета-анализы направленные на изучение роли ВВ в репродукции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования показали, что различные микроРНК, содержащиеся в ВВ, принимают активное участие в фолликулогенезе, оплодотворении и имплантации посредством сигнальных путей WNT, PI3K/AKT, BMP и белков TGF- β , MAPK, ErbB, WFDC8, JNK. Большинство исследований показали, что экзосомальные стволовые клетки играют важную роль в лечении ПНЯ. В одном из исследований (Sun B. и соавт. 2019 г) показано, что использование экзосом, полученных из мезенхимальных стволовых клеток костного мозга, посредством микро РНК-664–5р, мишенью которого является ген p53, улучшило морфологию фолликул у мышей с ПНЯ и подавило их апоптоз. ВВ, полученные из амниотических эпителиальных клеток человека, восстанавливали функцию яичников, ингибировали атрезию фолликул у мышей с ПНЯ путем доставки микроРНК-1246, микроРНК-10а и микроРНК-146а, мишенями которых являются гены, регулирующие апоптотический путь. Систематический обзор 2024г., изучив терапевтический потенциал ВВ мезенхимальных стволовых клеток (ВВ-МСК), показал, что при их использовании увеличивается количество примордиальных, вторичных, зрелых и антральных фолликул, а также наблюдается модуляция гормонального профиля, характеризующегося снижением уровня ФСГ, повышением уровня эстрадиола и АМГ, посредством сигнальных путей ILK, PI3K/AKT, Wnt/ β -катенина и белков SIRT1–7, HBP1. В основе овуляторной дисфункции при СПКЯ лежат нарушения в фолликулогенезе, которые зависят от микроокружения фолликулярной жидкости. Yuan и соавт. обнаружили, что экспрессируемая при СПКЯ микроРНК-424–5р ингибирует пролиферацию гранулезных клеток яичников и индуцирует их старение путем блокирования CDC44-опосредованного сигнального пути Rb/E2F1. Zhao и соавт. обнаружили, что микроРНК-323–3р, переносимая ВВ-МСК, может оказывать положительный эффект при СПКЯ за счет стимулирования роста и ингибирования апоптоза кумулюсных клеток (КК).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Специфические изменения в составе ВВ при различных патологических состояниях, приводящих к бесплодию, делает их потенциальными биомаркерами для диагностики этих заболеваний, а также позволяет использовать их в генной терапии в качестве средств для адресной доставки лекарств. Однако, все вышеперечисленные перспективы применения ВВ в клинической практике требуют проведения большого количества рандомизированных контролируемых хорошо спланированных исследований для клинической оценки этих методов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Внеклеточные везикулы могут иметь специфический состав при различных патологических состояниях, что делает их потенциальными диагностическими биомаркерами в жидкостной биопсии, а также позволяет использовать их в наномедицине в качестве средств адресной доставки лекарств. Изучались результаты исследований роли внеклеточных везикул в фолликулогенезе, оплодотворении и имплантации.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Extracellular vesicles can have a specific composition in various pathological conditions, which makes them potential diagnostic biomarkers in liquid biopsy, and also allows them to be used in nanomedicine as a means of targeted drug delivery. The results of studies on the role of extracellular vesicles in folliculogenesis, fertilization and implantation were studied.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ МАТОЧНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ THE EFFECTIVENESS OF AN INTEGRATED APPROACH IN THE TREATMENT OF UTERINE INFERTILITY FACTOR IN PATIENTS WITH A BURDENED OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL ANAMNESIS

**Уланова В.С., Обосян Л.Б., Спирина Е.И., Муравьева С.С., Джибладзе Т.А.,
Гадаева И.В.
Ulanova V.S., Obosan L.B., Spirina E.I., Myravyova S.S., Dzibladze T.A., Gadaeva I.V.**

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота маточного фактора достигает 15% в структуре женского бесплодия, распространенность синехий и синдрома Ашермана растет ввиду увеличения количества внутриматочных вмешательств и составляет, по различным данным мета-анализов, от 24 до 62%. Формирование синехий приводит не только к бесплодию, но к увеличению частоты внематочной беременности, привычного невынашивания, преждевременных родов и аномальной локализации плаценты.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность хирургического лечения пациенток с внутриматочными синехиями и синдромом Ашермана на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе клиники акушерства и гинекологии В.Ф. Снегирева Сеченовского Университета проведено ретроспективное когортное исследование 327 историй болезни пациенток с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом, с бесплодием на фоне внутриматочных синехий или синдрома Ашермана, проходящих хирургическое лечение с 2014 по 2021 год. Диагноз ставился на основании заключения УЗИ ОМТ и офисной гистероскопии. Средний возраст пациенток составил $35,6 \pm 5,39$ лет. Проводился анализ медицинских карт для выявления возможных причин формирования внутриматочных синехий. Пациенткам была выполнена деструкция внутриматочных синехий с использованием лазерной энергии, с последующим внутриматочным введением антиадгезивного геля. Для оценки результатов лечения пациенткам рекомендовалось проведе-

ние противовоспалительной терапии, применение хлорофиллсодержащего препарата в течение 2–6 недель и внутриматочное лазерное облучение эндометрия по показаниям, а также проведение контрольной офисной гистероскопии через 3 и 6 месяцев после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Были получены отдаленные результаты хирургического лечения у 294(90%) пациенток. Через 3 и 6 месяцев выявлены единичные внутриматочные сращения у 20(6,7%) пациенток, 18 из них была повторно произведена гистероскопия с лазерной деструкцией синехий и введением в полость матки антиадгезивного геля. Двум потребовалась 3-х этапная гистероскопия с лазерной деструкцией синехий. Из 178 пациенток с нарушением менструального цикла его восстановление отметили 136(76%), 42(24%) сообщили о наличии скудных регулярных менструаций. В течение ближайшего года беременность планировали 300 женщин, данные получены от 239, о наступлении беременности сообщили 155(65%), роды произошли у 132, 46 пациенток продолжили лечение в клиниках ВРТ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деструкция внутриматочных синехий с использованием лазерной энергии и последующим введением антиадгезивного геля продемонстрировала высокую эффективность (сокращение числа рецидивов, восстановление менструальной функции, увеличение шансов наступления беременности). Результаты подчеркивают важность комплексного подхода к своевременной диагностике, лечению и профилактике синехий для улучшения репродуктивного здоровья пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В исследование включено 327 историй болезни пациенток с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом, с бесплодием на фоне внутриматочных синехий или синдрома Ашермана. Пациенткам была выполнена деструкция внутриматочных синехий с использованием лазерной энергии, с последующим внутриматочным введением антиадгезивного геля. Отдаленные результаты продемонстрировали высокую эффективность. Наблюдалось сокращение числа рецидивов, восстановление менструальной функции, увеличение частоты наступления беременности. Таким образом, результаты подчеркивают важность комплексного подхода к лечению и профилактике синехий для улучшения репродуктивного здоровья пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study involved 327 patients with a history of complicated obstetric and gynaecological conditions, including infertility due to intrauterine synechia or Asherman's syndrome. These patients underwent treatment involving the destruction of intrauterine adhesions using laser energy and subsequent intrauterine administration of an anti-adhesion gel. Long-term follow-up has demonstrated high efficacy, with a reduction in the number of relapse episodes and an increased rate of pregnancy. These findings underscore the significance of an integrated approach to treatment and prevention of intrauterine adhesions in order to improve reproductive outcomes for these patients.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ CLINICAL AND ANAMNESIS PROFILE OF WOMEN OF ADVANCED REPRODUCTIVE AGE IN ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY PROGRAMS.

**Хачатрян Л.В.¹, Смольникова В.Ю.², Макарова Н.П.²
Khachatryan L.V.¹, Smolnikova V.Yu.², Makarova N.P.²**

1 – ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

2 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Минздрава России

1 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

2 – V.I. Kulakov National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology, and Perinatology, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время социально-экономические тренды создают новые условия, в которых наблюдается увеличение среднего возраста деторождения, что закономерным образом связано с увеличением частоты применения программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Изучение клинических и анамнестических данных является важной задачей для обеспечения комплексного подхода к лечению бесплодия.

ЦЕЛЬ

Изучение клинико-анамнестического портрета женщин старше 40 лет, которые проходили лечение бесплодия в программах ВРТ с использованием собственных ооцитов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 520 супружеских пар с бесплодием и старшим репродуктивным возрастом женщины (старше 40 лет). Критериями исключения являлись: наличие противопоказаний для проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), в том числе тяжелой экстрагенитальной патологии, наружного генитального эндометриоза III–IV стадии распространения, деформирующей полости матки миомы, врожденных пороков развития мочеполовой системы, а также генетических или хромосомных аномалий у партнеров. Все супружеские пары подписали информированное добровольное согласие для включения в исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст включенных в исследование женщин составил 41 [40; 42] год. В структуре бесплодия преобладали мужской (46,7%), трубно-перитонельный (21,7%) факторы, а также сочетание нескольких факторов (15,4%). Пары имели в среднем 2 [1;3] неудачные попытки ЭКО до включе-

ния в исследование, при этом частота первичного бесплодия составила 38,1%, вторичного – 61,9%. Известно, что исходы лечения бесплодия методами ВРТ во многом зависят от возраста женщины. Однако, помимо необратимого снижения качества и количества ооцитов, которые наблюдаются по мере увеличения хронологического возраста на фертильность оказывают воздействие различные факторы, многообразие которых требует оптимизации подходов к лечению бесплодия. Анализ гинекологического анамнеза показал высокую частоту миомы матки (40,8%), патологии эндометрия (в том числе хронического эндометрита (11,7%), гиперплазии эндометрия (3,5%), полипа эндометрия (25,4%)), наличия в анамнезе инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (12,1%), аденомиоза (20,0%), наружного генитального эндометриоза I-II стадии распространения (13,8%), доброкачественных образований яичников (2,9%). Был проведен анализ соматического статуса пациенток, который выявил у 30% женщин заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Наиболее высокая частота была отмечена среди патологий эндокринной системы (16,7%), которые наряду с другими соматическими заболеваниями путем активации различных патогенетических механизмов могут негативно воздействовать на репродуктивную систему. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об отягощенном гинекологическом и соматическом анамнезе, что подчеркивают необходимость выявления клинических факторов, влияющих на исходы ВРТ. Заключение. Изучение клинико-анамнестических данных является первостепенной задачей для врачей клинических специальностей, а индивидуальный подход с лечением сопутствующих патологий способствует улучшению исходов лечения бесплодия.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Современные тренды создают новые условия, в которых наблюдается увеличение среднего возраста деторождения, что закономерно связано с увеличением частоты применения ВРТ. Целью данного исследования было изучение клинико-анамнестического портрета женщин старше 40 лет, которым с целью лечения бесплодия проводились программы ВРТ с использованием собственных ооцитов. Анализ данных 520 пациенток позволил определить структуру бесплодия и представить данные об отягощенном гинекологическом и соматическом анамнезе женщин позднего репродуктивного возраста, что имеет важное значение в разработке индивидуального подхода и улучшении исходов лечения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Modern trends create new conditions in which there is an increase in the average age of childbirth, which is logically associated with a rise in the frequency of assisted reproductive technologies (ART). The aim of this study was to examine the clinical and anamnesis profile of women over 40 years old who underwent ART programs using their own oocytes for the treatment of infertility. Analyzing data from 520 patients allowed for the determination of the structure of infertility and provided information on the burdened history of women in late reproductive age, which is significant for developing an individualized approach and improving treatment outcomes.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПРЕИМУЩЕСТВА ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОВ ТЕЛА МАТКИ

ADVANTAGES OF HYSTERORESECTOSCOPY IN THE TREATMENT OF UTERINE POLYPS

**Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.
Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.**

Клинический госпиталь ФКУЗ «МЧ МВД России по г. Москве»

Clinical Hospital of the Federal Healthcare Institution "Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow"

АКТУАЛЬНОСТЬ

Несмотря на прогрессивные медицинские технологии, в том числе и расширение возможностей консервативной терапии, подходы к лечению полипов тела матки остается сложной дискуссионной проблемой.

ЦЕЛЬ

Оценить преимущество гистерорезектоскопии в сравнении с полипэктомией/выскабливанием полости матки (под контролем гистероскопии) при лечении полипов тела матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 482 пациентки с полипами тела матки в возрасте от 22 до 67 лет (средний возраст составил 46 ± 11). Морфологически верифицированы железисто-фиброзные и фиброзные образования.

Выполнено хирургическое лечение в объеме гистерорезектоскопии 356 пациенткам, полипэктомии/выскабливание полости матки (под контролем гистероскопии) – 126.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении гистерорезектоскопии среднее время операции составило $5 \pm 0,75$ мин, кровопотеря – $2 \pm 0,125$ мл, средний койко – день – 1,7.

Время операции при выполнении полипэктомии/выскабливания полости матки составило $7 \pm 0,86$ мин, кровопотеря – $7 \pm 0,82$ мл, средний койко – день 4,7.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Заключение

При сравнении результатов проведенного лечения, пришли к выводу, что оптимальным методом хирургического лечения в настоящее время является гистерорезектоскопия.

Данный метод, сокращает время хирургического лечения, интраоперационную кровопотерю, уменьшает длительность пребывания пациенток в стационаре, что является важным экономически-эффективным показателем в работе отделения.

Отдаленные результаты показали – рецидив полипов тела матки при выполненной гистерорезектоскопии наблюдался лишь в 1,3% случаев.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Conclusion

When comparing the results of the treatment, it was concluded that the optimal method of surgical treatment at present is hysteroresectoscopy. This method reduces the time of surgical treatment, intraoperative blood loss, reduces the duration of patients' stay in the hospital, which is an important cost-effective indicator in the work of the department. Long-term results showed that recurrence of uterine polyps during hysteroresectoscopy was observed only in 1,3% of cases.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ВНУТРИБРЮШНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ LAPAROSCOPIC APPROACH AS A METHOD OF CHOICE FOR INTRA-ABDOMINAL BLEEDING IN GYNECOLOGY

**Горбачева Т.И.^{1,2}, Фартучная Е.Н.¹, Головкина Н.В.², Ельчанинов Д.В.²
 Gorbacheva T.I.^{1,2}, Fartuchnaya E.N.¹, Golovkina N.V.², Elchaninov D.V.²**

1 – ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет МЗ России

2 – КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Барнаул»

1 – Altai State Medical University, Russia

2 – Regional Clinical Emergency Hospital, Barnaul, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

В связи со стремительным развитием развития эндовидеохирургии, отмечается тенденция к расширению показаний для лапароскопического доступа, который в некоторых учреждениях превышает 90% от общего числа операций. Согласно Национальному руководству по гинекологии 2021 года, единственным абсолютным противопоказанием для лапароскопии является геморрагический шок III-IV степени. Клинические рекомендации по внематочной беременности также указывают на предпочтение лапаротомии для гемодинамически нестабильных пациенток.

В то же время, существует опыт применения лапароскопии у пациенток с нестабильной гемодинамикой при наличии квалифицированного хирурга и адекватного интраоперационного мониторинга состояния пациента.

ЦЕЛЬ

Показать возможность лапароскопического доступа при внутрибрюшных кровотечениях у гинекологических больных с нестабильной гемодинамикой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании были проанализированы истории болезни пациенток гинекологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Барнаул» за 2022–2024 годы с прервавшейся внематочной беременностью и геморрагической формой апоплексии яичника с кровопотерей более 500 мл. Таких пациенток было – 56. В группу контроля вошли 40 пациенток со стабильными показателями гемодинамики. Согласно Консенсусу международного общества urgentных хирургов, нестабильной гемодинамикой считали наличие шокового индекса (ШИ) Альговера > 1.0 и/или снижение среднего артериального давления < 65 мм рт. ст. Сравнивали продолжительность операции, среднее АД (САД) и ШИ в конце операции, количество конверсий лапароскопического доступа, длительность нахождения в стационаре, осложнения в послеоперационном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При сравнении возраста, ИМТ, акушерско-гинекологического и соматического анамнеза, статистические подтвержденных различий не выявлено. Возраст менархе, характеристики менструальной функции, а так же паритет значимых различий не имели. Величина кровопотери в обеих группах составила от 500 мл до 2000 мл. На момент окончания операции, главные результаты лечения были достигнуты у пациенток обеих групп: кровотечение остановлено, гемодинамика стабилизирована. Среднее АД и ШИ на момент окончания операции значимых различий не имели ($p=0,424$; $p=0,993$). Продолжительность хирургического вмешательства в группах сравнения была практически одинакова и составила 42 и 40 минут ($p=0,123$). Конверсии и послеоперационные осложнения не наблюдались ни в одной из исследуемых групп. Длительность госпитализации значимо не различалась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Продолжительность операции, гемодинамические показатели на момент окончания операции, длительность госпитализации не отличались у основной и контрольной групп, что может говорить об эффективности видеолапароскопического доступа у гинекологических пациенток с внутрибрюшными кровотечениями и нестабильной гемодинамикой. Лапароскопический доступ можно рассматривать как метод выбора при лечении внутрибрюшных кровотечений у гинекологических больных с нестабильной гемодинамикой при должной подготовке оперирующего хирурга и адекватном кардио-респираторном мониторинге, однако требуются дальнейшие исследования для утверждения критериев его безопасности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ретроспективный анализ 16 случаев применения лапароскопии при лечении больных с нестабильной гемодинамикой, обусловленной внутрибрюшным кровотечением вследствие прервавшейся внематочной беременности или геморрагической формы апоплексии яичника, показал эффективность данного доступа при условии должной подготовки хирурга и адекватном кардио-респираторном мониторинге.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A retrospective analysis of 16 cases of laparoscopy in the treatment of patients with unstable hemodynamics due to intra-abdominal bleeding caused by a ruptured ectopic pregnancy or

hemorrhagic ovarian cyst showed the effectiveness of this approach, provided that the surgeon is properly trained and there is adequate cardio-respiratory monitoring.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕННОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО QUALITY-OF-LIFE ASSESSMENT OF PATIENTS UNDERGOING EMERGENCY GYNECOLOGIC SURGERY

Гудзь О.В., Сулима А.Н.
Gudz O.V., Sulima A.N.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ
ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Order of the Red Banner of Labor Medical Institute named after S.I. Georgievsky of V.I. Vernadsky
CFU

АКТУАЛЬНОСТЬ

Из доклада министра здравоохранения РФ известно, за период 2022 года, после возвращения хирургии к доковидным показателям выполнено почти 1,3 млн операций в программе ВМП, что на 24% больше, чем за весь 2017 год. Неуклонно растет количество операций, на данный момент превышая показатель в 10 млн операций в год. Возросшая оперативная активность требует проведения мероприятий, направленных на улучшение реабилитации в послеоперационном периоде, ввиду чего необходима шкала оценки качества жизни в послеоперационном периоде.

ЦЕЛЬ

Разработать шкалу оценки качества жизни у пациенток, перенесших экстренное гинекологическое вмешательство.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в три этапа: поиск вопросов, отвечающих намеченным задачам, формирование шкалы, соответствующей поставленным задачам, апробация опросника, включающая опрос 80 человек, разделенных на две группы: 40 пациенток, и 40 здоровых студентов, отвечающих на вопросы стандартной шкалы SF-36, наиболее часто используемой с целью оценка качества жизни в клинической практике и вопросы сформированной шкалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе был проведен целенаправленный систематический обзор литературы базы данных PubMed, MEDLINE, EMBASE, Trip, Elibrary для поиска шкал оценки качества жизни, отвечающих поставленным задачам и изучено 400 опросников, из которых выделены наиболее отвечающими поставленным задачам:

1. Оценка базовой активности в повседневной жизни (по шкале Катца).
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).
3. Оценка восстановления после операции (по шкале PRS/ШОВ).
4. Шкала градации степени тяжести усталости (FSS).

Выполнен экспертный анализ комплементарности вопросов шкалы и оцениваемого события и квалиметрии фактора, подлежащего оценке, вследствие чего вопросы, не отвечающие заданным условиям, из шкалы были исключены. Сформирован модифицированный опросник из 4-х разделов: раздел из 6 вопросов – оценка базовой активности в повседневной жизни, из 12 вопросов – для анализа процессов восстановления в послеоперационном периоде, из 9 вопросов – оценка тяжести усталости в послеоперационном периоде, из 14 вопросов – контроль эмоционального состояния пациентки. На втором этапе исследования проведена пилотная апробация разработанного опросника на базе гинекологического отделения ГБУЗ РК СКРД № 2. В исследование включены 40 пациенток репродуктивного возраста, госпитализированных в urgentном порядке и подвергшихся оперативному лечению, контрольная группа включила 40 студенток 1-го медицинского факультета Крымского Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им С.И. Георгиевского, которые были на момент опроса здоровыми и не состояли на диспансерном учете. Оценена критериальная валидность полученных результатов сравниваемых опросников с уровнем статистической значимости $p < 0,05$, что свидетельствует о статистически значимом результате. В группе студентов, ожидаемо получены результаты, свидетельствующие о лучшем качестве жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Модифицированный опросник, отвечает поставленным задачам оценки качества течения послеоперационного периода у пациенток, перенесших экстренное гинекологическое вмешательство, что позволяет применять шкалу для оценки качества реабилитации в зависимости от вида применяемых методик ведения послеоперационного периода.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

С целью формирования опросника, позволяющего оценить качество жизни и темпы реабилитации у пациенток, проведено исследование, включающее поиск вопросов, отвечающих намеченным задачам, формирование опросника, апробация опросника, на 80 респондентах, разделенных на две группы: 40 пациентов и 40 здоровых студенток, отвечающих на вопросы модифицированного опросника и стандартной шкалы SF-36. Оценена критериальная валидность полученных результатов сравниваемых опросников с уровнем статистической значимости $p < 0,05$, что свидетельствует о статистически значимом результате. В группе студентов, ожидаемо получены результаты, свидетельствующие о лучшем качестве жизни.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In order to form a questionnaire that allows to assess the quality of life, a study was conducted, including the search for questions that meet the intended tasks, the formation of a questionnaire, the approbation of the questionnaire, on 80 respondents divided into two groups: 40 patients and 40 healthy students answering questions from a modified questionnaire and a standard SF scale-36. The criterion validity of the obtained results of the compared questionnaires was evaluated with a level of statistical significance $p < 0.05$, which indicates a statistically significant result. In the group of students, the expected results were obtained, indicating a better quality of life.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИРОЗИЛ-D-АРГИНИЛ-ФЕНИЛАЛАНИН-ГЛИЦИН АМИДА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

EFFICACY OF TYROSYL-D-ARGINYL-PHENYLALANINE-GLYCINE AMIDE IN POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT FOR LAPAROSCOPIC GYNECOLOGY: RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Дмитриев А.А.¹, Трембач Н.В.^{1,2}
Dmitriev A.A.¹, Trembach N.V.^{1,2}

1 – Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия
2 – Краевая клиническая больница №2, Краснодар, Россия

1 – Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia
2 – Krasnodar Regional Clinical Hospital No. 2, Krasnodar, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

Эффективное послеоперационное обезболивание играет важную роль в улучшении результатов лечения и качества жизни пациентов. Несмотря на развитие мультимодальной анальгезии, применение опиоидов остаётся основным подходом, сопровождающимся рисками респираторных осложнений, тошноты, рвоты и зависимости. Лапароскопические вмешательства снижают травматичность операций, однако выраженная послеоперационная боль в гинекологии остаётся актуальной проблемой. Перспективным направлением является использование селективных опиоидных ненаркотических анальгетиков, таких как тирозил-D-аргинил-фенилаланин-глицин амид. Его эффективность доказана при лечении онкологической боли, однако в лапароскопической гинекологии его возможности и безопасность изучены недостаточно.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность и безопасность применения тирозил-D-аргинил-фенилаланин-глицин амида для послеоперационного обезболивания у пациенток после лапароскопической гинекологической хирургии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено рандомизированное исследование с участием 120 пациенток, перенёвших лапароскопические гинекологические операции. Основная группа (Т) получала тирозил-D-аргинил-фенилаланин-глицин амид (4 мг подкожно, 3 раза в день), контрольная группа (К) – плацебо. Оба режима включали стандартное обезболивание: кетопрофен и дексаметазон перед операцией, ропивакаин для инфильтрации областей стояния троакаров, ондансетрон для профилактики тошноты и рвоты, внутривенный парацетамол и пациент-контролируемую анальгезию морфином.

Основным показателем была интенсивность боли (ЧРШ) в палате пробуждения и в первые 24 часа. Дополнительно оценивались снижение боли (ТОТРАО–6), потребность в опиоидах,

частота нежелательных явлений и удовлетворённость пациентов. Рандомизация проводилась блоками по 10 пациенток. Исследование одобрено локальным этическим комитетом, все участницы подписали информированное согласие.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные 118 пациенток были распределены равномерно, две пациентки были исключены из исследования. Интенсивность боли через 30 минут после операции в группе Т составила $2,98 \pm 0,97$ против $3,66 \pm 0,60$ в контрольной группе ($p < 0,0001$), с сохранением различий через 2 и 6 часов. Кумулятивная потребность в морфине за 24 часа была ниже в группе Тафалгина ($14,15 \pm 1,79$ мг против $16,08 \pm 2,29$ мг; $p < 0,0001$). Частота тошноты и рвоты снизилась на 35%, частота гипоксемии уменьшилась более чем в два раза (5% против 12%; $p = 0,04$). Различий в частоте других побочных эффектов не отмечено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение тирозил-D-аргинил-фенилаланин-глицин амида в составе мультимодальной анальгезии снижает интенсивность боли, уменьшает потребность в опиоидах и частоту респираторных осложнений, что делает его эффективным и безопасным средством для гинекологической лапароскопии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В рандомизированном исследовании с участием 118 пациенток, перенёвших лапароскопические гинекологические операции, была изучена эффективность тирозил-D-аргинил-фенилаланин-глицин амида. Препарат снизил интенсивность боли (ЧРШ $2,98 \pm 0,97$ против $3,66 \pm 0,60$; $p < 0,0001$), потребность в морфине ($14,15 \pm 1,79$ мг против $16,08 \pm 2,29$ мг; $p < 0,0001$) и частоту гипоксии (5% против 12%; $p = 0,04$), уменьшив тошноту и рвоту на 35%. Выраженных побочных эффектов не отмечено. Препарат рекомендован как компонент мультимодальной анальгезии при гинекологических лапароскопических операциях.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A randomized study involving 118 patients undergoing laparoscopic gynecological surgeries evaluated the efficacy of tyrosyl-D-arginyl-phenylalanine-glycine amide. The drug reduced pain intensity (NRS 2.98 ± 0.97 vs. 3.66 ± 0.60 ; $p < 0.0001$), morphine consumption (14.15 ± 1.79 mg vs. 16.08 ± 2.29 mg; $p < 0.0001$), and hypoxemia incidence (5% vs. 12%; $p = 0.04$), lowering nausea and vomiting by 35%. No significant adverse effects were observed. The drug is recommended for multimodal analgesia in gynecological laparoscopy.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА

AN IMPROVED METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF APICAL GENITAL PROLAPSE WITH THE USE OF A SYNTHETIC IMPLANT

Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹
Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹

1 – ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Российская Федерация
2 – АО «Многопрофильный медицинский центр «СОВА»

1 – Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation
2 – Multidisciplinary Medical Center «SOVA»

Энтероцеле – наибольшее сложно поддающееся хирургическому лечению форма пролапса тазовых органов (ПТО). Данный вид ПТО может возникнуть идиопатически или после ранее перенесенной гистерэктомии. Последний факт особо актуален ввиду роста числа органуносящих операций в структуре хирургической активности гинекологических отделений.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность разработанного метода хирургического лечения энтероцеле у пациенток с интактной маткой и после перенесенных операций на тазовом дне и органах малого таза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена хирургическая коррекция энтероцеле 33 пациенткам по разработанной методике (№ патента RU 2665973 С1 от 05.09.2018г.) с последующей УЗИ-оценкой состояния структур тазового дна через 1 календарный год с момента операции. Основные этапы операции: под контролем лапароскопа осуществляют рассечение париетального и висцерального листков брюшины правой подвздошной области, экстраперитонеальное формирование тоннеля с выходом на переднюю брюшную стенку в проекции установки троакара правой подвздошной области, введение в брюшную полость синтетического эндопротеза через один из троакаров. Фиксируют проксимальную часть эндопротеза нерассасывающимся шовным материалом к заднему своду или культе влагалища. Устанавливают эндопротез в ранее сформированный тоннель. Осуществляют его вывод на переднюю брюшную стенку и последующую фиксацию дистальной части нерассасывающимся шовным материалом к апоневрозу передней брюшной стенки. При этом для установки эндопротеза осуществляют формирование одного тоннеля с одной стороны таза. Причем тоннель формируют над куполом влагалища, между листками широкой связки матки с переходом на переднюю брюшную стенку и затем под правой крестцово-маточной и воронко-тазовой связками яичника.

Полученные результаты: средний возраст пациенток составил $64,2 \pm 9,3$ года и варировал от 58 до 73 лет. У 7 (21,2%) пациенток в анамнезе присутствовала лапароскопическая гистерэктомия по поводу патологии матки, в 9 случаях (27,3%) пациенткам произведена вентрофиксация Матки по Кохеру, 5 пациенток (15,2%) поступили на 2ой этап после ранее выполненной пластика тазового дна по поводу полного выпадения гениталий. В 12 случаях энтероцеле возникло идиопатиче-

ски. Средняя продолжительность операции составила – 95 минут, интраоперационная кровопотеря составила 10 мл.

Через 1 год после хирургического лечения пациенткам проведено трансвагинальное и трансабдоминальное УЗИ тазового дна. Средняя толщина m.bulbosavernosus составила 11,33 мм; высота сухожильного центра – 9,2 мм; толщина m.puborectalis – 8,5 мм; площадь Levator Hiatus на стресс-пробе составила 24,8 см². При УЗИ-оценке мобильности уретры отмечено, что ее смещаемость составила по вертикали –14 мм, по горизонтали –17 мм. Величина переднего уретровеикального угла α варьировалась от 14° до 30° и составила в среднем 23,5°. Величина переднего уретровеикального угла α (при пробе Вальсальвы) изменялась от 20° до 32° и составила в среднем 26°. Ретровезикальный угол β во всех случаях был в пределах нормы и составил в среднем 105°. Наименьшее значение данного параметра при пробе Вальсальвы 87°, наибольший – 105°. Среднее расположение шейки матки у женщин с сохраненной маткой составило 10 мм над лобковым симфизом, мочевого пузыря – 5 мм над лобковым симфизом. Все параметры тазового дна были в пределах нормы, что подтверждает эффективность разработанной методики.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Предложенный метод коррекции энтероцеле показал свою эффективность в разных клинических ситуациях и может быть предложен как самостоятельный способ коррекции данной патологии или как следующий этап коррекции ПТО.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The proposed method of enterocele correction has shown its effectiveness in various clinical situations and can be proposed as an independent method of correcting this pathology or as the next stage of correction of POP.

ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ LAPAROSCOPIC ISTHMOCELE MANAGEMENT: PRACTICAL IMPLEMENTATION AND PERSPECTIVES

**Жуковская С.В., Вергейчик А.Н., Хохлова О.С.
Zhukovskaya S.V., Vergeichik A.N., Hohlova O.S.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «1-я городская клиническая больница»

Educational Enterprise "Belarusian State Medical University", Healthcare Enterprise "1st City Clinical Hospital"

В современном акушерстве проблема несостоятельности послеоперационного рубца на матке является одной из наиболее актуальных, что объясняется всё более широким применением оперативного абдоминального родоразрешения. Так, по оценкам ВОЗ, ежегодно кесарево сечение (КС) выполняется в 18,5 миллионах случаев, причем в западных странах этот показатель вырос с 14,5% до 27,2% в период с 2000 по 2017 год, т.е. практически вдвое.

Частота несостоятельности послеоперационного рубца варьирует в широких пределах, т.к. лишь недавно был достигнут консенсус касательно диагностических критериев: общепризнанное

определение согласовано только в 2019 г. как «углубление на месте рубца от кесарева сечения глубиной не менее 2 мм».

Лапароскопический метод метропластики является предпочтительным при остаточной толщине миометрия менее 3 мм, наличии симптоматики и при намерении женщины реализовать репродуктивную функцию.

Проведено собственное исследование на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Республика Беларусь, г. Минск), где за 2023–2024 гг. было проведено 10 лапароскопических операций с целью коррекции несостоятельности послеоперационного рубца на матке. В качестве первичных результатов оценивали влияние оперативного лечения на выраженность симптоматики, в качестве вторичных результатов планируется изучение течения наступившей беременности (исследование продолжается).

Медиана возраста женщин исследуемой группы составила 35 [34;36,75] лет, при этом паритет беременностей распределялся следующим образом – 1 беременность в анамнезе наблюдалась у 10% женщин, 2 и более беременности – у 90% женщин, в том числе у 1 пациентки было отмечено 5 беременностей в анамнезе. Одни роды путем операции КС отмечены у 50% женщин, 2 родов – у 40% и 3 родов – у 10% исследуемых. В 8 (80%) случаях наблюдались клинические проявления, возникшие после последнего КС: дисменорея, аномальные маточные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения. В 6 (60%) случаях женщины были заинтересованы в дальнейшей реализации репродуктивной функции.

Проводилась лапароскопическая метропластика со следующими этапами: расширение цервикального канала до № 12 Гегара, иссечение зоны рубца миометрия без применения термического воздействия, наложение первого ряда швов под контролем поступательных движений манипулятора по сагиттальной оси введенного в цервикальный канал и полость матки, наложение второго ряда швов шовным материалом с длительным сроком рассасывания (до 90 дней), интракорпоральное завязывание швов по ходу операции. Длительность операции составила, в среднем, 92,5 [86,25;112,5] минут, при этом отмечалась достаточно невысокая кровопотеря – 25 [20;50] мл. Большинство пациентов были выписаны на 5-е сутки, а послеоперационный период протекал без осложнений, за исключением 2 случаев, в которых выписка проводилась на 7–8 сутки в связи с заболеванием COVID-19 в послеоперационном периоде.

При анализе первичных результатов установлено, что 100% пациентов отметили уменьшение интенсивности либо полное исчезновение симптомов в течение первых месяцев после операции, достигнут удовлетворительный результат по результатам ультразвукового исследования через 2–3 месяца: остаточная толщина миометрия во всех случаях превышала 3 мм, дефекта миометрия в виде «ниши» не отмечено. Осуществляется динамическое наблюдение за пациентами, планируемыми беременностями.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В 2023–2024 годах в УЗ «1-я городская клиническая больница» (г. Минск, Беларусь) проведено 10 лапароскопических операций по коррекции несостоятельности послеоперационного рубца матки. Медиана возраста пациенток составила 35 лет, 90% из них имели 2 и более беременностей. 50% женщин перенесли одно кесарево сечение, 40% – два и 10% – три. Симптомы после последнего КС наблюдались у 80% пациенток. Операция длилась в среднем 92,5 минуты с кровопотерей 25 мл. Все пациентки отметили уменьшение симптомов, а УЗИ через 2–3 месяца показало, что остаточная толщина миометрия превышала 3 мм. Наблюдение за пациентками, планируемыми беременностями, продолжается.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In 2023–2024, 10 laparoscopic surgeries to correct postoperative Cesarean isthmocele were performed at the 1st City Clinical Hospital (Minsk, Belarus). The median age of the patients was 35 years, 90% of them had 2 or more pregnancies. 50% of the women had one caesarean section, 40% had two and 10% had three. Symptoms after the last CS were observed in 80% of the patients. The operation lasted an average of 92.5 minutes with a blood loss of 25 ml. All patients noted a reduction in symptoms, and ultrasound 2–3 months later showed that residual myometrial thickness was greater than 3 mm. Follow-up of patients planning pregnancy is ongoing.

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ПУНКЦИОННАЯ СКЛЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ TRANSVAGINAL SCLEROTHERAPY IN THE TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMAS

Хворик Н.В.
Khvorik N.V.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

Grodno state medical university, Republic of Belarus

Эндометриоидные кисты яичников являются наиболее частым проявлением генитального эндометриоза и встречается преимущественно у женщин репродуктивного возраста. Патология приводит к снижению овариального резерва и снижению фертильности у таких пациенток. Основным методом лечения остается оперативное вмешательство, при котором неизбежно происходит травмирование здоровой яичниковой ткани.

Ключевые слова: эндометриоидная киста яичника; хирургическое лечение эндометриом; склеротерапия кист.

ЦЕЛЬ

Определить эффективность пункционной склеротерапии эндометриоидных кист яичников трансвагинальным доступом под УЗИ-навигацией.

Материал и методы. Хирургическое лечение эндометриоидных кист яичников проводилось с применением методики трансвагинальной пункционной склеротерапии после предварительной аспирации содержимого кист под УЗИ-навигацией. Полученный материал содержимого кисты в месте прокола капсулы отправлялся на цитологическое исследование. Метод применен у 12 пациенток с эндометриозом яичников II стадии. Большинство пациенток ранее перенесли оперативные вмешательства на яичниках – 66,7%. Изучались следующие характеристики пациенток: возраст, жалобы, менструальная и репродуктивная функции, перенесенные гинекологические заболевания и оперативные вмешательства, данные УЗИ органов малого таза, проводилась оценка уровня СА-125 и АМГ в сыворотке крови, оценка овариального резерва.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток составил $33,8 \pm 2,4$ года. Основными жалобами явились: дисменорея – 91,7% случаев, диспареуния – 66,7%, мажущие кровянистые выделения из половых путей до и/или после менструации – 33,3%. Жалобы на болевой синдром предъявляли 83,3% женщин.

Бесплодие имели 41,7% обследованных. Всем пациенткам выполнена МРТ органов малого таза, имеющая высокую ценность при эндометриомах. Уровень СА-125 составил $52,8 \pm 7,4$ Ед/мл. Уровень ФСГ положительно коррелировал с установленным предварительно сниженным овариальным резервом и составил $7,29 \pm 2,39$ МЕ/л. У 58,3% женщин уровень АМГ был ниже 1,2 нг/мл, в основном (41,7%) у пациенток старше 32 лет и при предыдущих оперативных вмешательствах на яичниках – 33,3%. Среди женщин с бесплодием эндометриоидные кисты встречались у 41,7%, в том числе двустороннее поражение с размером образований 5 см – у 2 (16,7%) пациенток. Средний размер образования, подвергшийся пункции составил $41,3 \pm 2,4$ мм. Оценка эффективности проведенной терапии проводилась через 1 и 3 месяца. Установлено, что через месяц после вмешательства средний размер образования составил $34,8 \pm 3,2$ мм, достоверно не изменялся. Тогда как через 3 месяца после проведенного хирургического вмешательства составил $16,7 \pm 1,9$ мм. Уровень СА-125 снизился в 1,5 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Метод хирургического лечения эндометриоидных кист яичников с использованием аспирационно-пункционной склеротерапии трансвагинальным доступом под УЗИ-навигацией эффективен у женщин при рецидивирующих кистах, бесплодии со снижением овариального резерва, выраженном спаечном процессе в области малого таза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Пункционная трансвагинальная склеротерапия под УЗИ-навигацией является эффективным методом хирургического лечения эндометриоидных кист яичников при рецидивирующем течении, бесплодии со снижением овариального резерва, выраженном спаечном процессе в области малого таза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Puncture transvaginal sclerotherapy under ultrasound navigation is an effective method of surgical treatment of endometrioid ovarian cysts with recurrent course, infertility with decreased ovarian reserve, adhesions in the small pelvic region.

СЛУЧАЙ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

CASE OF THE HETEROTOPIC INTERSTITIAL PREGNANCY

Цивьян Б.Л., Еженкова А.С., Казанцев В.А., Гладченко С.В.

Tsivyan B.L.(PhD), Ezhenkova A.S., Kazantsev V.A., Gladchenko S.V.

Многопрофильная клиника Сестрорецкая. ООО «Лаборатория ДД». Городская больница 40. Санкт-Петербург

Multidisciplinary Clinic Sestroretskaya, SLR "Laboratory DD". Public Hospital, 40 Saint-Petersburg

Интерстициальная беременность редкая форма эктопической беременности, прогрессирование которой может приводить к разрыву матки и жизнеугрожающему кровотечению. Актуальность своевременной диагностики и лечения этого состояния определяется еще и высокой частотой смертности, в 6–7 раз выше, чем при других формах эктопической беременности.

Представляем клинический случай гетеротопической интерстициальной беременности.

Пациентка 32 лет, была направлена в нашу клинику из центра репродуктологии с подозрением на интерстициальную беременность справа. В анамнезе тубэктомии по поводу трубной беременности справа и гидросальпинкса слева с разницей в 1 год. Четыре потери беременности на ранних сроках 5/6 недель. 10 безуспешных протоколов ЭКО. Последний протокол с донорской яйцеклеткой. Наступила беременность.

При поступлении в клинику ХГЧ 8000 ед. По УЗИ в области правого трубного угла лоцируется плодное яйцо 10 мм в диаметре.

Спустя 2 часа после осмотра пациентка отметила обильные кровянистые выделения из половых путей. Учитывая крайнюю заинтересованность в органосохраняющем лечении, была выполнена гистероскопия с попыткой удаления эктопической беременности. На операции в правом устье матки выявлены фрагменты, схожие с плодным яйцом 2 на 2 см, которые резецированы петлей резектоскопа. Гемостаз стабильный.

На 1 сутки после операции выполнен контроль ХГЧ и отмечено его нарастание до 9200 ЕД. По УЗИ в области правого трубного угла определяется плодное яйцо 10 мм в диаметре, желточный мешок 2,5 мм, в связи с чем пациентке предложена лапароскопическая операция. В ходе вмешательства подтверждено, что обе маточные трубы отсутствуют и в правом трубном углу определяется синюшная прогрессирующая интерстициальная беременность диаметром около 2 см. С помощью биполярной коагуляции плодное яйцо удалено, дефект на матке ушит. Послеоперационный период без осложнений. Нормализация ХГЧ на 19 сутки. Гистологическое заключение выявило элементы плодного яйца, как в препарате из полости матки, так и в препарате из брюшной полости, что подтверждает гетеротопическую беременность.

В клинической практике необходимо учитывать вероятность развития гетеротопической беременности у пациенток без труб после ЭКО. Для пролонгирования маточной беременности целесообразно рассмотреть хирургическое лечение интерстициальной.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

We present a case diagnosis and treatment of woman affected heterotopic interstitial pregnancy utilizing hysteroscopic and laparoscopic approaches.

Physicians should consider interstitial ectopic pregnancy as a cause of abdominal pain, even when a viable pregnancy occurs by IVF after salpingectomy. Surgical approach should be chosen in patients with a viable uterine pregnancy.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We present a case diagnosis and treatment of woman affected heterotopic interstitial pregnancy utilizing hysteroscopic and laparoscopic approaches.

Physicians should consider interstitial ectopic pregnancy as a cause of abdominal pain, even when a viable pregnancy occurs by IVF after salpingectomy. Surgical approach should be chosen in patients with a viable uterine pregnancy.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ МЕТОДОМ САКРОСПИНАЛЬНОЙ КОЛЬПОПЕКСИИ И САКРОСПИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА

COMPARISON OF SURGICAL TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE USING SACROSPINAL COLPOPEXY AND SACROSPINAL HYSTEROVAGINOPEXY USING A SYNTHETIC IMPLANT

Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.
Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Obstetrics and Gynecology named after V.I. Kulakov

ЦЕЛЬ

Определение эффективности и безопасности применения метода сакроспинальной кольпопексии с использованием синтетического импланта, как легковоспроизводимого способа хирургической коррекции апикальных форм пролапса тазовых органов.

В условиях хирургического отделения НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова в период с 2022 по 2024гг обследованы и прооперированы 238 женщин с пролапсом тазовых органов (ПТО) II-III ст. Средний возраст пациенток составил 58 (53 ; 63).

Средний ИМТ – 26,91 (24,2 ; 29,41). Основные жалобы были представлены: ощущением инородного тела во влагалище – у 162 (68,1%) пациенток, запорами – 118 (49,6%), затрудненной дефекацией – 104 (43,7%), ощущением неполного опорожнения прямой кишки – 102 (42,9%), затрудненным мочеиспусканием – 87 (36,5%), учащенным мочеиспусканием – 64 (23,9%).

Из 238 пациенток 19 пациенток были прооперированы методом влагалищной сакроспинальной кольпопексии и 34 пациентки методом влагалищной сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта в сочетании с пластикой стенок влагалища в обоих случаях.

Суть метода заключается в проведении сетчатого импланта через сакроспинальную связку при помощи лигатурного носителя, исключая этапа проведения проводника «Урофикс ПЛ» через сакроспинальную связку с выведением через кожу ягодичной области.

При данном способе удается снизить травматизацию тканей и риск повреждения смежных органов.

В раннем послеоперационном периоде в 2 случаях после сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта была выявлена задержка мочи, которая была разрешена консервативно (медикаментозно в сочетании с физиолечением), а также у 1 пациентки выявлена гематома влагалища, потребовавшее вскрытия и опорожнения.

После сакроспинальной кольпопексии у 1 пациентки выявлено нагноение послеоперационной раны слизистой стенки влагалища. На боли в ягодичной области предъявляли 2 пациентки, которые разрешились самостоятельно в течении 1 месяца после операции.

При наблюдении за прооперированными больными в течении 1–3 лет у 2 (7,2%) пациенток выявлен рецидив апикального пролапса (1 случай рецидива II степени и 1 случай рецидива III степени) после применения сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта, что соотносилось с результатами сакроспинальной кольпопексии без использования импланта, после которой рецидив апикального пролапса выявлен у 2 (11,1%) пациенток (1 случай рецидива II степени и 1 случай рецидива III степени) ($p=0,513$). Частота рецидива цистоцеле после сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта и сакроспинальной кольпопексии составила 2 (7,1%) случая (2 случая рецидива II степени) и 2 (11,1%) случая (1 случай рецидива II степени и 1 случай рецидива III степени) соответственно ($p=0,513$). Частота рецидива ректоцеле в группе применения сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием импланта не превысила 1(3,6%) случая, в то время как в группе сакроспинальной кольпопексии без применения сетчатого импланта рецидива ректоцеле не выявлено ($p=0,642$).

Вывод

Модифицированная влагалищная сакроспинальная гистеропексия с использованием синтетического сетчатого импланта является эффективным методом хирургического лечения апикальных форм пролапса тазовых органов и рекомендуется к применению для пациенток старшей возрастной группы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлено сравнение эффективности трансвагинальной сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием синтетического импланта, выполненной у 34 пациенток и сакроспинальной кольпопексией выполненной у 19 пациенток с II-III стадией апикальной формы пролапса тазовых органов. При наблюдении за прооперированными больными в течении 1–3 лет установлено, что рецидив апикального пролапса наблюдался у 7,2% пациенток после сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием синтетического импланта и у 11% пациенток после сакроспинальной кольпопексии без использования сетчатого импланта.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents a comparison of the effectiveness of transvaginal sacrospinal hysterovaginopexy using a synthetic implant performed in 34 patients and sacrospinal colpoperxy performed in 19 patients with stage II-III apical pelvic organ prolapse. When observing the operated patients for 1–3 years, it was found that recurrence of apical prolapse was observed in 7.2% of patients after sacrospinal hysterovaginopexy using a synthetic implant and in 11% of patients after sacrospinal colpoperxy without a mesh implant.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ МЕТОДАМИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ САКРОСПИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА

COMPARISON OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE USING TRANSVAGINAL SACROSPINAL HYSTEROVAGINOPEXY WITH A SYNTHETIC IMPLANT AND LAPAROSCOPIC TRANSVERSE HYSTEROVAGINOPEXY WITH A MESH IMPLANT

**Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.
Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.**

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Obstetrics and Gynecology named after V.I. Kulakov

ЦЕЛЬ

Определение эффективности и безопасности применения метода сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием синтетического импланта, как легковоспроизводимого способа хирургической коррекции апикальных форм пролапса тазовых органов.

В условиях хирургического отделения НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова в период с 2022 по 2024гг обследованы и прооперированы 238 женщин с пролапсом тазовых органов (ПТО) II-III ст. Средний возраст пациенток составил 58(53 ; 63).

Средний ИМТ – 26,91 (24,2 ; 29,41). Основные жалобы были представлены: ощущением инородного тела во влагалище – у 162 (68,1%) пациенток, запорами – 118 (49,6%), затрудненной дефекацией – 104 (43,7%), ощущением неполного опорожнения прямой кишки – 102 (42,9%), затрудненным мочеиспусканием – 87 (36,5%), учащенным мочеиспусканием – 64 (23,9%).

Из 238 пациенток 123 пациентки были прооперированы методом лапароскопической поперечной гистеровагинопексии и 34 пациентки методом влагалищной сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта в сочетании с пластикой стенок влагалища в обоих случаях.

Суть модифицированного метода заключается в проведении сетчатого импланта через сакроспинальную связку при помощи лигатурного носителя, исключая этапа проведения проводника «Урофикс ПЛ» через сакроспинальную связку с выведением его через кожу ягодичной области.

При данном способе удастся снизить травматизацию тканей и риск повреждения смежных органов.

В раннем послеоперационном периоде после лапароскопических операций выявлено у 1(0,7%) пациентки отмечено выявление гематомы влагалища, пролеченное консервативно и в 1(0,7%) случае выявлена задержка мочи, которая была разрешена консервативно (медикаментозно в сочетании с физиолечением); в 1(0,8%) случае выявлена эрозия сетчатого импланта, потребовавшей иссечения фрагмента импланта. В отдаленном наблюдении 38 пациенток в течении 1–3 лет, перенесших коррекцию апикальной формы ПТО лапароскопическим доступом, которые приходили на повторные осмотры, был выявлен рецидив в апикальном отделе в 3(7,8%) случаях (2 случая рецидива II степени и 1 случай рецидива III степени). Рецидив цистоцеле II степени составил 2(5,3%) случая. Рецидив ректоцеле II степени был выявлен у 2(5,3%) пациенток.

При этом у пациенток, оперированных путем сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта в раннем послеоперационном периоде в 2(5,8%) случаях была выявлена задержка мочи, которая была разрешена консервативно (медикаментозно в сочетании с физиолечением), а также у 1(2,9%) пациентки выявлена гематома влагалища, потребовавшее вскрытия и опорожнения. При отдаленном наблюдении 28 пациенток в течении 1–3 лет, приходивших на повторный прием, выявлены рецидивы в апикальном отделе у 2(7,2%) пациенток (1 случай рецидива II степени и 1 случай рецидива III степени). Рецидив цистоцеле II степени выявлен у 2(7,1%) пациенток. Рецидив ректоцеле III степени выявлен у 1(3,6%) пациентки.

ВЫВОД

Применение модифицированной влагалищной сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта является таким эффективным и безопасным видом хирургического лечения, как и лапароскопическая поперечная гистеровагинопексия и может использоваться, как метод выбора у пациенток старшей возрастной группы с апикальной формой пролапса тазовых органов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлено сравнение эффективности трансвагинальной сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием синтетического импланта, выполненной у 34 пациенток и лапароскопической гистеровагинопексией с использованием сетчатого импланта выполненной у 123 пациенток с II-III стадией апикальной формы пролапса тазовых органов. При наблюдении за прооперированными больными в течении 1–3 лет установлено, что рецидив апикального пролапса наблюдался у 7,2% пациенток после сакроспинальной гистеровагинопексии с использованием синтетического импланта и у 7,8% пациенток после лапароскопической гистеровагинопексии с использованием сетчатого импланта.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The article presents a comparison of the effectiveness of transvaginal sacrospinal hysterovaginopexy using a synthetic implant performed in 34 patients and laparoscopic hysterovaginopexy using a mesh implant performed in 123 patients with stage II-III apical pelvic organ prolapse. When observing the operated patients for 1–3 years, it was found that recurrence of apical prolapse was observed in 7.2% of patients after sacrospinal hysterovaginopexy using a synthetic implant and in 7.8% of patients after laparoscopic hysterovaginopexy using a mesh implant.

ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

THE LYMPHATIC SYSTEM AND ITS IMPORTANCE IN PLANNING PREGNANCY

Беспалева Ш.А.
Bespaeva Sh.

ИП Аврора

AVRORA

Лимфатическая система, в которую входят лимфатические сосуды и лимфатические пути, также как и кровеносная система, является самой важной транспортной системой в человеческом организме. По ним переносится лимфа, тканевая жидкость, которая для тканей организма служит дренажем, а также транспортирует различные вещества и клетки (клетки иммунной системы) и отвечает за его очищение от всего вредоносного и чужеродного. При планировании беременности поддерживать лимфатическую систему играет немаловажную роль. Это даст выносить и родить здорового ребенка. В связи с тем, что многие люди ведут малоподвижный образ жизни, испытывают постоянный стресс, неправильно питаются в организме начинается застой лимфы. Общие правила питания для очищения лимфатической системы

1. Здоровая еда. Исключить из рациона всё, что засоряет лимфатическую систему: консерванты, усилители вкуса и запаха, трансжиры и другие вредные компоненты. Они содержатся в большинстве переработанных продуктов (консервах, колбасах, полуфабрикатах, соусах), продуктах быстрого приготовления (лапше, пюре, супе, растворимом кофе), снеках (чипсах, сухариках), фастфуде. Сводим к минимуму употребление соли.
2. Нормализовать рацион питания. Употребление свежих фруктов и овощей полезна, потому что в ней содержатся: ферменты которые помогают расщеплять токсины; клетчатка – очищает кишечник и лимфу; жидкость – нужна для активного лимфотока; витамины – укрепляют иммунитет. Белок тоже нужен. Он является строительным материалом для тканей и сосудов. В качестве источника углеводов выбираем злаки— овёс, коричневый рис, кукуруза. Они нужны для энергии. Исключаем мучное. Для поступления в организм полезных жиров – орехи, семена, растительные масла, тыквенные семечки, оливковое и кокосовое масла Жиры необходимы для метаболизма, выработки гормонов, работы мозга. ещё и улучшают состояние лимфатических сосудов.
4. Соблюдение водного баланса. Пить минимум два литра чистой воды в день. Изменение питания приводит к механической чистке лимфы. Но одной её недостаточно. – Проявлять ежедневно умеренную физическая активность. В отличие от кровеносной системы, в лимфатической нет центрального насоса, поэтому ей необходима помощь мышц для эффективной циркуляции лимфы. Старайтесь

больше ходить пешком, плавать, кататься на велосипеде или заниматься любым другим видом активности. Даже простая зарядка или растяжка в течение дня поможет стимулировать лимфоток – Посещать сауны, бани, хамам, контрастный душ. Они оказывают помощь за счет расширения ложных пор и обильного потоотделения, при котором организм нормализует водно-минеральный состав, повышает тонус сосудов и выводит токсины. В частности использование специальной программы низкотемпературной бани по подготовке к зачатию. Методика заключается в том, что 12 дней по восемь часов человек находится в низкотемпературной парной (45 градусов). За эти дни происходит полное глубокое очищение всех органов и систем человека. В этот период уходят многие диагнозы и болезни, которые были у людей годами, всё это я вижу в реальности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

При планировании беременности поддерживать лимфатическую систему играет немаловажную роль. Это даст выносить и родить здорового ребенка. В связи с тем, что многие люди ведут малоподвижный образ жизни, испытывают постоянный стресс, неправильно питаются в организме начинается застой лимфы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

When planning pregnancy, maintaining the lymphatic system plays an important role. This will allow you to carry and give birth to a healthy child. Due to the fact that many people lead a sedentary lifestyle, experience constant stress, and do not eat properly, lymph stagnation begins in the body.

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ HERPESVIRUS INFECTIONS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE, THE STRATEGY OF RELATIONSHIPS AND INTERACTIONS

**Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹
Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹**

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2 – Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

1 – Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov Russian National Research Medical University)

2 – Moscow City University

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным ВОЗ представители семейства герпесвирусов человека поражают до 95% населения мира. По прогнозам Всемирного банка информации, заболевания, вызываемые герпесвирусные инфекции, на ближайшее будущее определяются как «глобальная проблема человечества», влияя на репродуктивную функцию. Перенесенный Covid19 приводит к иммуносупрессии и реак-

тивации герпесвирусных инфекций. Герпетические инфекции у женщин репродуктивного возраста составляют группу риска по высокой частоте бесплодия, привычного невынашивания беременности, родов на ранних сроках гестации, ЗВУР, дефициту массо-ростовых показателей новорожденных, ВУИ. Из-за нейротоксического действия вируса наиболее частые рецидивы отмечаются ВПГ 1 типа и ВПГ 6 типа.

ВВЕДЕНИЕ

Рост заболеваемости, увеличение частоты рецидивов, тяжести течения, перехода острых процессов в хронические после перенесенной коронавирусной инфекции диктует необходимость поиска эффективных методов и подходов с позиций прогнозирования и профилактики. Реактивация герпесвирусных инфекций при иммуносупрессии, нарушении баланса между латентностью и реактивацией. Комплексный подход, включающий прогнозирование и профилактику, позволяет снизить частоту осложнений, тяжесть течения и повысить компенсаторные возможности у женщин репродуктивного возраста.

ЦЕЛЬ

Влияние перенесенного COVID-19 на частоту, тяжесть, длительность течения реактивации герпетических инфекций у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 219 женщин репродуктивного возраста, перенесших COVID-19, был проведен ретроспективный анализ частоты рецидивов герпетических инфекций. По данным лабораторной диагностики методами ИФА, ПЦР. Были выделены 4 группы. Первая группа – перенесшие ЭБВИ. Вторая группа – перенесшие ВПГ 6 тип. Третья группа – ЭБВИ+ВПГ 6тип. Четвертая – ВПГ 1 тип. Критерии включения: возраст 18–45лет, COVID-19 в легкой степени тяжести, бессимптомной форме в анамнезе, герпетическая инфекция в анамнезе. Длительность наблюдения составляла 6 мес.

Критерии оценки: клинические данные, уровень иммуноглобулина IgM, IgG, ПЦР.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Частота реактивации герпетических инфекций за 6 месяцев: в первой группе составляла 34%, во второй группе 47%, в третьей 58%, в четвертой 49%.

Тяжесть течения герпетических инфекций и длительность: в первой группе средняя степень тяжести составляла 13%, затяжное течение 8%, во второй группе у 17% и 12%, в третьей 38% и 21%, в четвертой 11% и 6%.

ВЫВОДЫ

Высокая частота реактивации, длительное течение и преобладание средней степени тяжести течения в 3 группе говорит о выраженной иммуносупрессии, вызванной микст инфекцией. Достоверно более высокие показатели частоты эпизодов во 2, 4 группе говорят о тропности ВПГ1 типа и ВПГ 6 типа к нервной ткани и высокой чувствительности после нейротоксического влияния COVID-19. Все женщины репродуктивного возраста после перенесенной коронавирусной инфекции составляют группу высокого риска реактивации герпесвирусных инфекций что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий с позиций охраны материнства и детства.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Перенесенный коронавирус приводит к выраженной иммуносупрессии. В результате у женщин репродуктивного возраста отмечается высокая частота реактивации герпетических инфек-

ций. Герпетические инфекции составляют группу высокого риска по бесплодию, патологическому течению беременности, ВУИ, родоразрешению на ранних сроках гестации, ЗВУР, состоянию новорожденного и его массо-ростовых показателей. В связи с чем, женщинам репродуктивного возраста, перенесших коронавирусную инфекцию и имеющих в анамнезе герпетическую инфекцию необходимо проведение комплекса профилактических мероприятий с позиций охраны материнства и детства.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The transferred coronavirus leads to severe immunosuppression. As a result, women of reproductive age have a high rate of reactivation of herpes infections. Herpetic infections constitute a high-risk group for infertility, the pathological course of pregnancy, IUI, early gestation delivery, IUR, the condition of the newborn and its mass-growth indicators. In this regard, women of reproductive age who have suffered a coronavirus infection and have a history of herpes infection need to carry out a set of preventive measures from the standpoint of maternal and child health.

ИНГИБИТОРЫ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЁРА 2-ГО ТИПА И КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С КОМОРИДНЫМИ ОЖИРЕНИЕМ И ДЕПРЕССИЕЙ **SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER TYPE 2 INHIBITORS AND KETOGENIC DIET IN THE TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME WITH COMORBID OBESITY AND DEPRESSION**

Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

Ставропольский государственный медицинский университет

Stavropol State Medical University

АКТУАЛЬНОСТЬ

Практика неосознанного использования ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2) в лечении синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) – восходит к традициям европейской и российской народной медицины. Исторически женщинам с симптомами СПКЯ (ожирение, поредение волос на голове, акне, гирсутизм, нерегулярный или отсутствующий менструальный цикл) – рекомендовали употреблять в пищу незрелые зелёные яблоки и пить отвар коры яблони. В них содержится гликозид флоризин, природный иНГЛТ-2. Однако он недостаточно специфичен, блокирует также натрий-глюкозный котранспортёр 1-го типа в кишечнике, что вызывает диарею и боли в животе.

С появлением современных фармакологических иНГЛТ-2 («глифлозинов») с большей специфичностью и эффективностью, и одновременно – осознанием того факта, что метформин (средство первой линии в лечении СПКЯ) не всеми женщинами с этой патологией хорошо переносится – интерес к применению иНГЛТ-2 в лечении СПКЯ возродился вновь.

ЦЕЛЬ

Представить описание молодой женщины с СПКЯ, ожирением и депрессией, у которой эффективной в лечении всех трёх патологий оказалась монотерапия иНГЛТ-2 канаглифлозином в сочетании с кетогенной диетой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Наблюдалась замужняя пациентка 1998 г.р. (25 лет на момент обращения), страдавшая СПКЯ с подросткового возраста. Имела ожирение I степени (масса тела 81 кг при росте 164 см), симптомы депрессии (показатель шкалы Бека самооценки депрессии = 19 баллов, умеренная депрессия).

Женщина эксплицитно просила не назначать метформин, т.к. ранее пыталась начать его принимать и не смогла переносить тошноту и диарею. Также была негативно настроена по отношению к антидепрессантам (АД) и пероральным контрацептивам, опасаясь дополнительной прибавки массы тела.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С учётом пожеланий пациентки, в надежде добиться одновременно снижения массы тела, улучшения течения СПКЯ и, возможно, также купирования депрессии (за счёт индукции кетоза и вызываемого кетозом улучшения настроения) – ей были предписаны кетогенная диета, увеличение физической активности за счёт аэробных нагрузок, назначен иНГЛТ-2 канаглифлозин (100 мг/сут в первый месяц, затем 300 мг/сут). Рекомендован периодический контроль гликемии портативным глюкометром.

На фоне этой терапии за 6 месяцев женщина смогла похудеть до 60 кг (ИМТ = 22,3, норма). Овуляторный менструальный цикл восстановился к концу второго месяца лечения. Прекратилось высыпание акне, улучшилось состояние волос на голове, купировалась без применения АД депрессивная симптоматика.

Выводы: Применение иНГЛТ-2 в комбинации с кетогенной диетой, опирающееся одновременно на богатые традиции народной медицины и на современное понимание этиологии и патогенеза СПКЯ и депрессий – может быть эффективным методом лечения обоих заболеваний.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлено описание клинического случая молодой женщины с коморбидностью синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), ожирения I степени и депрессии, у которой эффективным в похудении и устранении симптомов одновременно СПКЯ и депрессии оказалось применение ингибитора натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2) канаглифлозина и кетогенной диеты.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article presents a description of a clinical case of a young woman with comorbidity of polycystic ovary syndrome (PCOS), stage I obesity and depression, in whom the use of the sodium-glucose cotransporter type 2 inhibitor (SGLT2i) canagliflozin and a ketogenic diet proved effective in losing weight and eliminating symptoms of both PCOS and depression.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ФЕКАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ И ЭУБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ И ДЕПРЕССИИ

FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION AND EUBIOTICS IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL ENDOMETRIOSIS, CHRONIC CONSTIPATION AND DEPRESSION

**Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.**

Ставропольский государственный медицинский университет

Stavropol State Medical University

АКТУАЛЬНОСТЬ

В литературе имеются данные о роли изменений состава кишечной микробиоты в патогенезе как эндометриоза, так и депрессивных расстройств, и нарушений моторики кишечника. Наиболее эффективным способом комплексной нормализации состава микробиоты кишечника является трансплантация фекальной микробиоты (ТФМ) от здоровых доноров.

Проблема, однако, в том, что без изменения режима питания процедура ТФМ часто даёт лишь временный эффект. Спустя время после ТФМ состав кишечной микробиоты может вновь подвергнуться патологическим изменениям, что окажет нежелательное влияние на течение различных заболеваний.

Поэтому после ТФМ рекомендуют изменение диеты в преимущественно молочно-растительную сторону, а также длительный приём так называемых эубиотиков – веществ, способствующих поддержанию здоровья кишечной микробиоты.

Эубиотики – понятие более широкое, чем пробиотики. Эубиотическим действием обладают, например, ряд растительных антиоксидантов (куркумин и др.), некоторые инсулин-сенситизаторы (метформин), ряд витаминов и микроэлементов и др.

ЦЕЛЬ

Представить описание клинического случая молодой женщины с коморбидностью абдоминального эндометриоза, хронических запоров и депрессии, где эффективной оказалась процедура ТФМ и последующий приём эубиотиков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За консультацией обратилась женщина 2000 г.р. (23 года на момент обращения). Страдала абдоминальным эндометриозом с 16 лет. Получала диеногест. С этого же возраста страдала хроническими запорами, депрессией и тревогой. Обращалась к психиатру, получала назначения разных антидепрессантов (АД), без особого эффекта (эсциталопрам, сертралин) либо с частичным эффектом, но с усилением запоров (дулоксетин).

На момент обращения симптоматика соответствовала депрессии средней тяжести (21 балл по шкале Бека), абдоминальные боли женщина характеризовала как 5–6 баллов визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

В надежде на избавление от хронических запоров – за полгода до обращения за консультацией молодая женщина по собственной инициативе прошла курс гидроколонотерапии (ГКТ) в частной клинике. После него, принимая предписанные врачом клиники пробиотики – отметила временное улучшение как по линии депрессии, так и по линии менструальных абдоминальных болей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С учётом представленной пациенткой информации о временном эффекте от ГКТ и последующего приёма пробиотиков – ей было рекомендовано прохождение процедуры ТФМ. Процедура была проведена в специализированном учреждении в Санкт-Петербурге.

После ТФМ, с целью поддержания эффекта – ей были рекомендованы здоровый образ жизни, преимущественно молочно-растительная диета, длительный приём ряда эубиотиков, а именно витамина D3 (5000 IU/сут), поливитаминов и микроэлементов, куркумина (500 мг/сут), малых доз метформина (500 мг/сут). В качестве АД ей был предложен ранее не испробованный ею флуоксетин (до 40 мг/сут).

На этом фоне были достигнуты ремиссия депрессивного состояния, уменьшение интенсивности абдоминальных болей до 0–2 баллов ВАШ, нормализация стула. В качестве дополнительного приятного бонуса пациентка отметила похудание с 61 до 55 кг (при росте 160 см).

ВЫВОДЫ

Процедура ТФМ и последующий приём эубиотиков могут быть эффективны и безопасны как в улучшении течения эндометриоза, так и в лечении депрессии, и в устранении хронических запоров.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлено описание клинического случая молодой женщины с коморбидностью абдоминального эндометриоза, хронических запоров и депрессии, где эффективной оказалась процедура трансплантации фекальной микробиоты (ТФМ) с последующей коррекцией диеты и длительным приёмом эубиотиков.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article presents a description of a clinical case of a young woman with comorbidity of abdominal endometriosis, chronic constipation and depression, where the procedure of fecal microbiota transplantation (FMT), followed by dietary corrections and long-term use of eubiotics – turned out to be effective.

ТЕРАПИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ ПУПОВИННОЙ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИЕЙ И АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

UMBILICAL CORD BLOOD MESENCHYMAL STEM CELL THERAPY IN THE TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME WITH COMORBID MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND ANDROGENETIC ALOPECIA

Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

Ставропольский государственный медицинский университет

Stavropol State Medical University

АКТУАЛЬНОСТЬ

Значительная часть пациенток, страдающих синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) – проявляют резистентность к различным фармакотерапиям (антиандрогенным, инсулин-сенситизирующим, пролактин-снижающим и другим). Это вызывает необходимость в разработке альтернативных методов воздействия. Одним из перспективных таких методов является мезенхимальная клеточная терапия (МКТ) (Park H.S. et al, 2023).

Ещё острее стоит проблема терапевтически резистентных депрессий (ТРД). До 2/3 пациентов с депрессиями не отвечают или в недостаточной мере отвечают на два последовательных, адекватных по дозе и длительности, курса антидепрессантов (АД) и расцениваются как страдающие ТРД. И здесь тоже выявлен большой терапевтический потенциал МКТ (Sachdeva P. et al, 2023).

ЦЕЛЬ

Представить описание клинического случая пациентки с многолетним стажем страдания СПКЯ и ТРД, частичной андрогенетической алопецией, у которой эффективным в лечении всех трёх заболеваний оказалось применение МКТ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За консультацией обратилась женщина 1992 г.р. (31 год на момент обращения). Страдала СПКЯ с подросткового возраста. Наблюдалась у гинеколога-эндокринолога. В разное время получала различную фармакотерапию – комбинированные оральные контрацептивы (КОК), спиронолактон, финастерид, метформин, каберголин – либо без эффекта, либо с временным и неполным эффектом (навязывание цикла КОК, уменьшение гирсутизма и акне антиандрогенами, но без восстановления спонтанного овуляторного менструального цикла).

С 20 лет страдала ТРД. Неоднократно обращалась к психиатрам, получала разные комбинации АД, без эффекта.

С проблемой андрогенетической алопеции обращалась к косметологу-трихологу. Помимо назначения местных аппликаций миноксидила, получила также курс микроинъекций экстракта

плаценты и лизата из мезенхимальных стволовых клеток пуповинной крови в кожу скальпа, после чего отметила улучшение роста волос на голове.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С учётом восторженного рассказа пациентки об эффекте местной МКТ в восстановлении роста волос, а также опубликованного случая, где подобный же успех местной МКТ навёл врачей на мысль о применении системной МКТ, что привело к ремиссии 14-летнего стажа СПКЯ и ТРД (Prodromos С. et al, 2023) – пациентке было предложено пройти курс в/в вливаний резус- и группсовместимой взвеси мезенхимальных стволовых клеток пуповинной крови.

Курс МКТ проводился в Москве и состоял из 5 в/в инфузий по ~250 млн. мезенхимальных стволовых клеток с интервалами 14 дней. После второй инфузии у пациентки наступила спонтанная менструация.

После завершения курса МКТ установился регулярный менструальный цикл с периодом 28–30 дней. За год, прошедший после курса, пациентка потеряла в весе 24 кг – с 86 до 62 кг при росте 166 см (ИМТ = 31,2, ожирение I степени → ИМТ = 22,5, норма). Купировалась также депрессивная симптоматика.

ВЫВОДЫ

МКТ с использованием пуповинной крови может быть эффективным и безопасным методом лечения одновременно СПКЯ и ТРД.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Представлено описание клинического случая пациентки с многолетним стажем страдания синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) и терапевтически резистентной депрессией (ТРД), парциальной андрогенетической алопецией, у которой эффективным в лечении всех трёх заболеваний оказалось сочетанное местное (под кожу скальпа) и системное применение мезенхимальной клеточной терапии (МКТ).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

This article presents a description of a clinical case of a female patient with a long-term history of polycystic ovary syndrome (PCOS) and treatment-resistant depression (TRD), partial androgenetic alopecia, where the combined use of local (subcutaneously, under the scalp) and systemic use of mesenchymal stem cell therapy (MSCT) proved to be effective in the treatment of all three diseases.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОГО ГЕЛЕВОГО ПОКРЫТИЯ С ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНОМ В ТЕРАПИИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

EXPERIENCE OF LIPOSOMAL GEL WITH DIHYDROQUERCETIN USAGE IN THE TREATMENT OF SCLEROSING LICHEN OF VULVA

Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства и гинекологии

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "M. Gorky Donetsk State Medical University" of Ministry of Health of the Russian Federation,, the Department of Obstetrics and Gynecology

В структуре общей гинекологической патологии дистрофические заболевания вульвы занимают от 1 до 9%. При этом на сегодняшний день нет апробированной патогенетически обоснованной схемы лечения. Учитывая, что дистрофические заболевания вульвы развиваются в гормонозависимом органе, значительное место в лечении отводится локальной гормональной терапии топическими глюкокортикоидами.

ЦЕЛЬ

Оценка эффективности липосомального гелевого покрытия с дигидрокверцетином Фламена в составе комплексной терапии склерозирующего лишена вульвы.

Проведено обследование и лечение 50 пациенток, страдающих склероатрофическим лихеном вульвы от 50 до 70 лет. В первую группу вошли 25 женщин, наносивших местно клобетазола пропионат 0,05% тонким слоем на пораженные участки кожи 1–2 раза в сутки в течение 1 месяца, затем 1 раз в сутки в течение 1 месяца, далее 2 раза в неделю в течение месяца. Вторую группу составили 25 женщин, которые после стандартной 3-месячной терапии клобетазолом пропионатом 0,05% применяли гель Фламена по интермиттирующей схеме в течение 1,5 месяца. Эффективность метода лечения оценивалась по клинической манифестации, а также по данным динамического мониторинга микробиологического и цитологического методов исследования.

Все пациентки обеих групп до начала терапии предъявляли жалобы на наличие выраженного зуда и сухости в области вульвы, диспареунии и дизурии. Наиболее частыми объективными симптомами стали различной степени выраженности белые пятна, бляшки и атрофия вульвы.

Через три месяца терапии клобетазолом пропионатом 0,05% отмечали существенное снижение интенсивности данных симптомов у 96,0% пациенток 1 группы и у 92,0% женщин 2 группы ($p > 0,05$). В обеих группах отмечался статически значимый регресс белых пятен, редукция бляшек, уменьшение атрофии и исчезновение экхимозов. Женщины 2 группы, использовавшие гель Фламена в качестве поддерживающей терапии, отмечали отсутствие зуда и жжения в области вульвы в 100% случаев через 1 месяц после окончания лечения гелевым покрытием. К этому времени в 1 группе женщин отсутствие зуда и жжения, сухости отмечено только у 76,0% пациенток, что свидетельствует о возобновлении симптомов у 24,0% женщин данной группы. На фоне применения геля Фламена ни одной пациентке группы 2 не пришлось использовать клобетазол пропи-

онат после 3 месяцев основного курса, тогда как в 1 группе б (24,0%) женщинам ($p < 0,05$) приходилось возвращаться к местному нанесению топических глюкокортикоидов в связи с возникновением или усилением таких симптомов, как зуд и сухость. В отношении синехий и изменений архитектоники наружных половых органов в обеих группах положительная динамика отсутствовала, что объясняется наличием необратимых изменений. В целом больные высоко оценили результаты терапии, особенно отметив удобство применения препарата в аппликаторах. Проводилась оценка переносимости и безопасности геля Фламена. В период наблюдения все пациентки переносили лечение хорошо, нежелательных явлений не было.

Полученные результаты продемонстрировали выраженную терапевтическую эффективность геля Фламена, а также высокий профиль безопасности в комплексном лечении больных со склерозирующим лихеном вульвы. Противовоспалительные, антисептические, регенерирующие свойства геля Фламена улучшают прогноз заболевания, позволяют снизить частоту нанесения и количество топических глюкокортикоидов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучена оценка эффективности липосомального гелевого покрытия с дигидрокверцетином Фламена в составе комплексной терапии склерозирующего лихена вульвы. Для достижения поставленной цели проведено обследование и лечение 50 пациенток склероатрофическим лихеном вульвы. В первую группу вошли 25 женщин, получавших местно топические глюкокортикоиды в течение трех месяцев. Вторую группу составили 25 женщин, которые после лечения топическими глюкокортикоидами применяли гель Фламена. Полученные результаты продемонстрировали выраженную терапевтическую эффективность геля Фламена, а также высокий профиль безопасности в комплексном лечении больных со склерозирующим лихеном вульвы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The effectiveness of liposomal Flamena gel with dihydroquercetin in complex treatment of sclerosing lichen of vulva was studied. To achieve the stated goal, 50 patients with sclerosing lichen of vulva were examined and treated. The first group included 25 women who received topical glucocorticoids for three months. The second group consisted of 25 women who used Flamena gel after treatment with topical glucocorticoids. The results obtained demonstrated the evident therapeutic effectiveness of Flamen gel, as well as a high safety profile in the complex treatment of patients with sclerosing lichen of vulva.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

TREATMENT OF INSOMNIA IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY

Кирюхин О.Л., Андреева Н.В., Сафронова Ж.В.
Kiryukhin O.L., Andreeva N.V., Safronova J.V.

ФКУЗ МВД России по Рязанской области

Medical and sanitary unit of Ministry of Internal Affairs of Russia in Ryazan region

Распространённость нарушений сна во время беременности высока. По данным некоторых исследователей инсомния в разной степени проявлений наблюдается у 97% женщин во время беременности. Плохой сон является фактором риска расстройства настроения и послеродовой

депрессии, артериальной гипертензии, гестационного диабета и даже преждевременных родов. Влияние снотворных препаратов на плод изучено недостаточно. Но в большинстве наблюдений каждый из снотворных препаратов показал нежелательные явления, что касается даже общепризнанно безопасной группы препаратов на основе мелатонина.

ЦЕЛЬ

Анализ эффективности применения электросонотерапии для лечения инсомнии на ранних сроках беременности.

В соответствии с этим, 31 женщина с жалобами на «неудовлетворённость ночным сном» со сроком беременности не более трёх месяцев были разделены на 2 статистически достоверные группы. Минимальный возраст составлял 17 лет, максимальный – 48 лет, средний возраст – $25,3 \pm 8,2$ лет. Пациенткам основной группы (19 человек) в дополнение к психотерапии предложили электросонотерапию аппаратом «Электросон Бр» по глазнично-затылочной методике в количестве 8 посещений. Пациентки второй группы (11 человек), отказавшиеся от физиотерапии или имевшие противопоказания к электролечению, послужили контрольной группой. Они посещали лишь сеансы когнитивной психотерапии в группах по 2–3 человека в количестве 7–8 посещений. Результат лечения оценивали по показателю качества сна в программе контроля здоровья «умных часов» сразу после окончания лечения и через 6 недель.

Наибольшую эффективность в увеличении качества сна, как и ожидалось, обнаружила группа пациенток, получавших электросонотерапию. По результатам измерений, произведённых при помощи «умных часов», было отмечено уменьшение времени засыпания, увеличение общей продолжительности сна, уменьшения периода ночного бодрствования и даже улучшение самочувствия при наличии гестозов первой половины беременности. Лечение хорошо переносилось во всех случаях, осложнений и побочных эффектов отмечено не было. В контрольной группе эффективность терапии зависела от степени мотивации клиенток. Лучшие результаты демонстрировали женщины с угрозой прерывания беременности, направленные на лечение врачами в принудительном порядке с активным предоставлением подробной информации о возможных неблагоприятных последствиях. В результате на 6 неделе наблюдения инсомния возобновилась лишь у 2 пациенток (9,6%), им был предложен повторный курс физиотерапии. В отношении протекания беременности между группами достоверных отличий не наблюдалось.

Таким образом, электросонотерапия достоверно доказала свою эффективность при совместном использовании с психотерапией когнитивного направления. Подтверждена её безопасность и хорошая переносимость, что позволяет рекомендовать электросонотерапию для лечения инсомнии у женщин на ранних сроках беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Согласно данным исследований, потребление инсомния является устранимой причиной неблагоприятного протекания беременности. Однако снотворные лекарственные средства могут нарушить рост и созревание плода. В исследовании изучена эффективность и безопасность использования в лечении инсомнии у беременных электросонотерапии в совокупности с когнитивной психотерапией. В результате отмечено улучшение качества сна, уменьшились проявления токсикоза первой половины беременности. Доказана безопасность метода для развития плода и дальнейшего вынашивания беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Currently, the high prevalence of insomnia is one of the obstacles to a normal pregnancy. However, medications, including hypnotics, are often contraindicated in pregnant women. The study examined the effectiveness and safety of using electrosleep therapy in the treatment of insomnia in pregnant

women using the ocular-occipital technique in combination with cognitive psychotherapy. As a result, there was a significant decrease in falling asleep time, night wakefulness, total sleep duration, and the manifestation of toxicosis in the first half of pregnancy decreased. The safety of the method for fetal development and further gestation has been proven.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА – ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК

THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH CONGENITAL HEART DISEASE – PATENT DUCTUS ARTERIOSUS

Копысова Е.Д., Тетелютин Ф.К., Валиева Р.Р.
Kopysova E.D., Tetelyutin F.K., Valiev R.R.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation. Department of Obstetrics and Gynecology FPK and PP

Открытый артериальный проток – это врожденный порок сердца, при котором сохраняется фетальная связь между аортой и легочной артерией. В структуре врожденных пороков сердца у беременных он встречается от 11,0% до 12,0%.

Течение беременности у женщин с открытым артериальным протоком сопряжено с осложнениями, как экстрагенитальными, так и акушерскими, поскольку, физиологические нагрузки, свойственные беременности (увеличение объема циркулирующей крови, увеличение сердечного выброса, увеличение частоты сердечных сокращений) преодолевает сердце с измененной анатомией, поэтому вынашивание беременности и ее благоприятный исход возможны только после хирургической коррекции порока.

ЦЕЛЬ

Изучить течение беременности у женщин с открытым артериальным протоком.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 35 беременных с открытым артериальным протоком, в возрасте от 20 до 35 лет, средний возраст – $26,3 \pm 1,6$ лет. Группа наблюдения представлена 20 практически здоровыми беременными, средний возраст – $25,7 \pm 0,7$ лет. Все беременные наблюдались у акушера-гинеколога и кардиолога; было проведено комплексное обследование в соответствии со стандартами оказания акушерско-гинекологической помощи. Хирургическая коррекция порока за 5–12 лет до настоящей беременности была проведена у 21 женщины (60,0%), остальные пациентки были без хирургической коррекции порока.

У 4 беременных (11,4%) констатировано увеличение левого предсердия и правого желудочка у 2 беременных (5,7%) – увеличение левого предсердия и левого желудочка, сопровождающееся нарастанием ударного объема в среднем до $89,9 \pm 1,07$ мл ($p < 0,01$). По данным эхокардиографии у 11 больных (31,4%) выявлена ХСН I, у 3 пациенток (8,6%) – ХСН IIА. У 3 больных (8,6%) не исключается реканализация протока.

Активное ведение беременности позволило снизить развитие угрозы прерывания беременности до 16,2%, преэклампсии до 7,6%, хронической плацентарной недостаточности до 14,6%, анемии до 12,8%. Родоразрешены оперативным путем (по сочетанным показаниям) 12 беременных (34,3%). У 5 новорожденных (14,2%) выявлена 1 степень гипотрофии плода, у 2 (5,7%) – вторая.

Таким образом, врожденный порок сердца – открытый артериальный проток – оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности. Своевременно выполненная хирургическая коррекция открытого артериального протока позволяет снизить частоту соматической патологии в течение беременности и ее осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Течение беременности у женщин с открытым артериальным проток сопряжено с акушерскими осложнениями (угроза прерывания беременности, хроническая плацентарная недостаточность, преэклампсия). Своевременное хирургическое лечение порока сердца и качественное, комплексное динамическое наблюдение таких женщин позволяет снизить частоту акушерских и экстрагенитальных осложнений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The course of pregnancy in women with a patent ductus arteriosus is associated with obstetric complications (threat of miscarriage, chronic placental insufficiency, preeclampsia). Timely surgical treatment of heart defects and high-quality, comprehensive follow-up of such women can reduce the incidence of obstetric and extragenital complications.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТКЛОНЕНИЯМИ РЕЗУЛЬТАТОВ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ I СКРИНИНГА

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH DEVIATIONS IN THE RESULTS OF BIOCHEMICAL MARKERS OF THE FIRST SCREENING

**Копысова Е.Д., Тетелютина Ф.К., Варламова М.А.
 Kopysova E.D., Tetelyutina F.K., Varlamova M.A.**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation. Department of Obstetrics and Gynecology FPK and PP

Скрининг первого триместра беременности позволяет оценить степень риска развития акушерских осложнений, таких как преэклампсия и задержка роста плода и определить дальнейшую тактику наблюдения этих женщин. Все это позволяет снизить материнскую и младенческую заболеваемость и смертность.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности беременности и родов у женщин с отклонениями результатов биохимических маркеров I скрининга.

Нами было проведено ретроспективное исследование 59 индивидуальных карт беременных, которые были разделены на 2 группы. Первую группу, наблюдения, составили 42 женщины с измененными показателями биохимических маркеров I скрининга и высокими рисками на акушерские осложнения (преэклампсия, задержка роста плода). Вторая группа, сравнения, представлена 17 беременными, у которых результаты I скрининга были в пределах нормы.

Средний возраст беременных в группе наблюдения был выше в 1,2 раза. В группе сравнения высшее образование имели в 1,3 раза больше женщин. Процент работающих женщин в группе наблюдения был выше в 1,1 раза. Большинство женщин проживали в городе. Две третьих женщин в двух группах были замужем. Все беременные группы наблюдения имели в анамнезе гинекологические заболевания, в группе сравнения лишь каждая третья женщина; Экстрагенитальная патология встречалась у всех обследованных беременных, но количество экстрагенитальных заболеваний на 1 женщину было больше в группе наблюдения.

Показатели биохимических маркеров были в пределах референсных значений в группе наблюдения 38,0%, а в группе сравнения 100,0%. Чаще всего встречались значения PAPP-A ниже референса в группе наблюдения. У беременных высокого риска преэклампсии и задержки роста плода были у 30,0% и 39,0% женщин соответственно. В группе наблюдения, у беременных высокого риска развития преэклампсии диагноз реализовался у каждой 3, при этом у каждой 4 из них значения PAPP-A были ниже референсных значений. У беременных высокого риска развития задержки роста плода диагноз был выставлен у 14,0% женщин, при этом значения PAPP-A ниже референсных были у всех. В группе сравнения такие диагнозы выставлены не были. Родоразрешение путем кесарева сечения в группе наблюдения было в 2,1 раза чаще. Преждевременные роды были только в группе наблюдения.

Таким образом, у беременных с измененными биохимическими маркерами I скрининга акушерские осложнения, такие как, преэклампсия и задержка роста плода наблюдались чаще, но не в 100,0% случаев.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Результаты I скрининга беременных показывают вероятность развития некоторых акушерских осложнений. При сопоставлении результатов биохимического скрининга с особенностями течения беременности, оказалось, что у женщин, с измененными маркерами преэклампсия и задержка роста плода наблюдались чаще, но не в 100% случаев.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The results of the first screening of pregnant women show the likelihood of developing certain obstetric complications. When comparing the results of biochemical screening with the characteristics of the course of pregnancy, in women whose markers were changed, preeclampsia and fetal growth restriction were observed more often, but not in 100% of cases.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ POSSIBILITIES OF MODERN TREATMENT METHODS FOR PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY

**Кузнецова В.В., Громова Т.А., Леваков С.А.
Kuznetsova V.V., Gromova T.A., Levakov S.A.**

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Преждевременная недостаточность яичников определяется как потеря овуляторной функции и прекращение менструаций в возрасте до 40 лет. Терапия ПНЯ в данный момент основывается на замещении дефицита естественных гормонов женщины и лечении бесплодия. Однако более актуальны поиски лечения, полноценно восстанавливающего функцию яичников. Одним из вариантов терапии может стать активация фолликулов *in vitro* путем. 75% пациентов с ПНЯ могут иметь остаточные спящие примордиальные фолликулы в яичниках, стимуляция которых может привести к их переходу в полноценные компетентные ооциты. В качестве триггера можно использовать ингибитор PTEN, MНУ1485, стимулятор Akt, эпидермальный фактор роста. Джасплакинолид или сфингозин-1-фосфат, полимеризирующие актин, вызывают рост фолликулов за счет увеличения ядерного YAP. Эти препараты используются на ткани яичника *in vitro* и затем аутотрансплантируются. Активно изучается использование стволовых клеток. Мезенхимальные стволовые клетки из амниотической жидкости животных и человека, кратковременно восстанавливали фолликулогенез, после введения в яичниковую артерию. При использовании мезенхимальных стволовых клеток пуповины и человеческих эмбриональных стволовых клеток эффект наступал быстрее и длительно сохранялся. Однако исследования в данном направлении затруднительны из-за этических аспектов. Альтернативой может стать использование экзосом стволовых клеток, полученных из жировой ткани. На биологических моделях было подтверждено их положительное влияние-снижение окислительного стресса, апоптоза и аутофагии. Еще одним вариантом может стать гипометилирование ингибитором ДНК-метилтрансферазы клеток, полученных из костного мозга. После прямого введения в ткани яичника отмечалось повышение концентрации E2, ФСГ, АМГ. Мыши также восстановили нормальный вес тела, размер яичников и количество фолликулов в яичниках. Источником мезенхимальных стволовых клеток может служить и менструальная кровь. Метод является неинвазивным, исключает этические проблемы и показывает эффективность. Еще одним вариантом лечения может стать PRP-терапия. На данный момент зарегистрированы случаи как самостоятельно наступившей беременности после PRP-инъекций, так и несколько кейсов беременностей в цикле ЭКО. Одним из самых перспективных вариантов терапии ПНЯ следует считать использование микроРНК. Сверхэкспрессия miRNA-146b-5p ослабляла ПНЯ у мышей, подавляя p38-Марк14. ингибируя фосфорилирование γ H2A.X, miR-644-5p подавлял апоптоз гранулезных клеток яичников, воздействуя на p53, miR-144-5p, воздействуя на PTEN-все эти эффекты можно использовать с целью восстановления фолликулогенеза. Каждое из описанных направлений имеет свои преимущества, ограничения и требует дальнейшего изучения. Эти разработки потенциально способны изменить парадигму лечения, предложив пациентам возможность не только замедлить истощение овариального резерва, но и восстановить репродуктивную функцию.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Современные методы лечения преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) являются актуальной проблемой и включают гормональную терапию, вспомогательные репродуктивные технологии и современные инновационные подходы, такие как активация фолликулов *in vitro*, использование стволовых клеток, их экзосом и микроРНК. Эти технологии направлены на восстановление репродуктивной функции и замедление истощения овариального резерва, изучение данных методов может предоставить новые возможности для повышения качества жизни пациенток с ПНЯ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Modern approaches to the treatment of premature ovarian insufficiency (POI) are a pressing issue and include hormone replacement therapy, assisted reproductive technologies, and innovative methods such as *in vitro* follicle activation, the use of stem cells, their exosomes and microRNA-based treatments. These technologies aim to restore reproductive function and slow down ovarian reserve depletion, studying of this methods can offer new opportunities to improve the quality of life for patients with POI.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИСМЕНОРЕЕЙ, НЕМОТИВИРОВАННЫХ К ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

THE EFFECTIVENESS OF VITAMIN THERAPY IN PATIENTS WITH DYSMENORRHEA, UNMOTIVATED TO HORMONE THERAPY

**Куликова Н.В.^{1,6}, Шперлинг Н.В.⁵, Арнт О.С.^{2,6}, Горелова И.В.^{3,6}, Павелец Д.А.²,
Литвинова Л.С.⁴**
Kulikova N.V., Shperling N.V., Arnt O.S., Gorelova I.V., Pavelets D.A., Litvinova L.S.

1 – ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

2 – ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург, Россия

3 – Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

4 – ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта», Калининград, Россия

5 – ЧУОО ВО «Медицинский университет “Реавиз”», Санкт-Петербург, Россия

6 – ООО «Дельта фертилити клиник», Санкт-Петербург, Россия

1 – St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

2 – St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

3 – Ministry of Health of the Russian Federation Federal State Budgetary Institution "NMIC named after V.A. Almazov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

4 – Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia

5 – Reaviz Medical University, St. Petersburg, Russia

6 – Delta Fertility Clinic LLC, St. Petersburg, Russia

Дисменорея является одной из наиболее распространенных проблем в современной гинекологической практике, встречающаяся у 31–52% женщин репродуктивного возраста и в 10–12%

случаев приводящая к временной нетрудоспособности. Функциональные нарушения менструального цикла тесно связаны с воздействием стрессовых факторов и часто сопровождаются психо-вегетативными расстройствами. Традиционно лечение данной патологии базируется на применении гормональной терапии, однако значительная часть пациенток (до 40%) демонстрирует низкую приверженность к данному методу лечения из-за опасений побочных эффектов.

В связи с этим актуальным является поиск альтернативных методов терапии, направленных на коррекцию гормональных нарушений и регуляцию компонентов нейроэндокринного стрессового ответа. Витаминотерапия представляется перспективным направлением в лечении данной патологии, среди пациенток, у которых по данным клинических и лабораторно-инструментальных методов диагностики органической патологии выявлено не было.

Настоящее исследование посвящено изучению эффективности и безопасности витаминотерапии у пациенток с дисменореей, отказывающихся от гормонального лечения.

Исследование проводилось на базе лечебного учреждения Delta fertility clinic. В исследование были включены 30 пациенток репродуктивного возраста. Из них: 12 пациенток с первичной дисменореей немотивированных к гормональной терапии ($31,5 \pm 12,5$ лет) – группа 1, и 18 пациенток с дисменореей, мотивированных к гормональной терапии – группа 2 (группа сравнения), сопоставимых по возрасту с 1-й группой женщин ($31,0 \pm 11,0$ лет).

Первая группа пациенток получала циклично витаминотерапию (с 5 по 15 день менструального цикла Витамины группы В и препарат магния, с 16 по 25 день менструального цикла Витамин Е 200 мг, витамин С 500 мг), Вторая, контрольная группа получала комбинированные оральные контрацептивы. Курс терапии составил 3 менструальных цикла. Эффективность лечения оценивали по интенсивности болевого синдрома с использованием визуально-аналоговой шкалы и качеству жизни. Статистическую обработку проводили с использованием стандартных методов статистического анализа, различия считали значимыми при $p < 0,05$.

В результате исследования установлено достоверное снижение интенсивности болевого синдрома у пациенток в контрольной группе: через 3 месяца терапии показатели ВАШ снизились на 85–95% по сравнению с исходными данными ($p < 0,001$). В основной группе у пациенток показатели ВАШ снизились на 65–70%. У 82% пациенток основной группы дополнительно было отмечено улучшение качества сна, снижение эмоциональной лабильности, а также страха предменструального синдрома. Качество жизни по данным опросника улучшилось в двух группах: у 78% женщин, получавших витаминотерапию в циклическом режиме, а также у 94% пациенток контрольной группы, принимавших комбинированные оральные контрацептивы. Среди пациенток основной группы, нежелательных явлений, требующих отмены терапии, не зарегистрировано. COMPLAINTS к лечению составила 100%, что подтверждает безопасность витаминотерапии. В контрольной группе у 1 пациентки были отмечены нежелательные явления, что потребовало смены препарата.

Результаты проведенного исследования демонстрируют высокую эффективность витаминотерапии в лечении дисменореи у пациенток, отказавшихся от гормональной терапии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проведено исследование эффективности витаминотерапии при дисменорее у 12 пациенток (18–35 лет), отказавшихся от гормонального лечения. После 3-месячного курса витаминотерапии в основной группе отмечено снижение болевого синдрома на 65–70%, улучшение качества жизни у 78% пациенток, высокая комплаентность (100%) и отсутствие серьезных побочных эффектов позволяют рекомендовать витаминотерапию как безопасную альтернативу гормональному лечению дисменореи.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

A study was conducted on the effectiveness of vitamin therapy for dysmenorrhea in 12 patients (18–35 years old) who refused hormonal treatment. After a 3-month course of vitamin and vegetable complex, the main group showed a 65–70% reduction in pain syndrome, an improvement in the quality of life in 78% of patients, high compliance (95%) and the absence of serious side effects make it possible to recommend vitamin therapy as a safe alternative to hormonal treatment of dysmenorrhea.

ДВУХЭТАПНАЯ ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА С КЛИНДАМИЦИНОМ И МОЛОЧНОЙ КИСЛОТОЙ: ПУТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ

TWO-STEP THERAPY FOR BACTERIAL VAGINOSIS WITH CLINDAMYCIN AND LACTIC ACID: A PATH TO RECOVERY

**Минакова А.Д., Джибладзе Т.А., Зуев В.М., Хохлова И.Д.
Minakova A.D., Dzhibladze T.A., Zuev V.M., Khokhlova I.D.**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

ВВЕДЕНИЕ

Бактериальный вагиноз (БВ) – это нарушение вагинальной микробиоты, встречающееся у 23%-51% женщин репродуктивного возраста, при котором отмечается преобладание анаэробных микроорганизмов над лактобактериями, что клинически проявляется выделениями с неприятным запахом, вызывающими физический и психологический дискомфорт. Рецидивирующий характер заболевания может существенно снижать качество жизни. В качестве препаратов первой линии для лечения используются метронидазол и клиндамицин. Однако рост резистентности к антибиотикам и сопутствующие побочные эффекты ограничивают их применение, что подчеркивает необходимость поиска новых терапевтических подходов.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность молочной кислоты и её последовательного применения с клиндамицином в лечении бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены женщины в возрасте от 18 до 45 лет с жалобами на выделения с неприятным запахом, которым был установлен диагноз бактериального вагиноза на основании критериев Amsel. Участницы были разделены на три группы: в первой группе 34 пациентки получали молочную кислоту (100 мг) интравагинально в течение 10 дней; во второй группе 31 пациентка получала клиндамицин (100 мг) интравагинально в течение 3 дней, после чего продолжала лечение молочной кислотой; в третьей группе 30 пациенток получали только клиндамицин (100 мг) интравагинально в течение 3 дней. Средний возраст пациенток в первой группе составил $29,7 \pm 2,6$ лет, во второй группе – $31,4 \pm 2,7$ лет и в третьей – $32,1 \pm 1,9$ года. Эффективность терапии оценивалась через 14 дней и через 3 месяца после завершения лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первичном осмотре у всех участниц исследования наблюдались беловато-серые выделения с аминным запахом. Анализ средних значений pH вагинальной жидкости на различных этапах наблюдения показал следующие результаты: в первой группе до начала лечения pH составлял 5.4 ± 0.1 , тогда как после лечения наблюдались показатели 4.5 ± 0.1 через 14 дней и 4.4 ± 0.1 через 3 месяца. Вторая группа демонстрировала pH 5.6 ± 0.2 до лечения, 4.4 ± 0.1 после 14 дней и 4.5 ± 0.1 через 3 месяца. В третьей группе pH вагинальной жидкости составил 5.5 ± 0.2 до терапии и 4.5 ± 0.1 и 4.4 ± 0.1 после 14 дней и 3 месяцев соответственно. Через 14 дней после начала лечения выделения сохранялись у 14,7% пациенток в первой группе, 3,2% во второй группе и 16,7% в третьей группе. Спустя 3 месяца выделения наблюдались у 6,9% участниц в первой группе, 6,7% во второй и 11,5% в третьей. Аминный запах сохранялся у 14,7%, 3,2% и 13,3% соответственно через 14 дней и у 6,9%, 3,3% и 11,5% через 3 месяца. У одной пациентки во второй группе был выявлен кандидозный вульвовагинит спустя три месяца после завершения лечения. Эффективность молочной кислоты составила 85,3% на 14-й день и 93,1% через 3 месяца; эффективность клиндамицина составила 86,7% на 14-й день и 88,5% через 3 месяца. Комбинация клиндамицина и молочной кислоты показала эффективность 96,8% на 14-й день и 96,7% через 3 месяца. Побочные эффекты, такие как жжение, наблюдались у 3,2% женщин во второй и 3,3% в третьей группе, в то время как в первой группе побочные эффекты не фиксировались.

ВЫВОДЫ

Таким образом, комбинированное последовательное применение клиндамицина и молочной кислоты представляет собой перспективную и безопасную альтернативу в лечении бактериального вагиноза, что открывает новые возможности для клинической практики и дальнейших исследований.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Последовательное применение клиндамицина и молочной кислоты в терапии БВ продемонстрировало высокий уровень клинического выздоровления до 96,8% на 14-й день и до 96,7% через три месяца. Результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований и оптимизации лечебных стратегий для повышения качества жизни женщин с БВ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The combined sequential use of clindamycin and lactic acid represents a promising and safe alternative for the treatment of bacterial vaginosis, opening new opportunities for clinical practice and further research.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

APPLICATION OF EFFERENT METHODS OF ELECTROTHERAPY IN RENABILITATION OF WOMEN AFTER MISSED PREGNANCY

Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Камбур А.П., Никитин Д.А.
Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Lobachevskaya O.S., Kambur A.P., Nikitin D.A.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск; УЗ «6-я Городская клиническая больница», г. Минск

Belarusian State Medical University, Minsk; Healthcare institution "6th City Clinical Hospital", Minsk

Проблема реабилитации пациенток после неразвивающейся беременности (НБ) продолжает оставаться чрезвычайно актуальной как в клиническом, так и социальном аспекте. Целью исследования явилось разработать наиболее эффективный метод лечения и реабилитации пациенток после прерывания беременности по поводу неразвивающейся беременности. Материалы и методы: Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии БГМУ-ГКБ № 6 г. Минска. Обследовано 40 пациенток после неразвивающейся беременности в возрасте от 18 до 30 ($24 \pm 0,4$) лет, находившихся на лечении в гинекологическом отделении, заинтересованные в продолжение репродуктивной функции. Пациенты были разделены на 2 группы: основную (20) и группу сравнения (20 больных), контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Для проведения эфферентных методов мы использовали отечественный аппарат для ультрафиолетового облучения крови «Гемоквант -0,4» (Беларусь) с длиной волны 280–370, 310–420 нм и аппарат для внутривенного лазерного облучения крови «Родник-1» (Беларусь), имеющий длину волны $0,67 \pm 0,02$ мкм (красный спектр), мощностью 23 ± 2 мВт. Комплекс реабилитационных мероприятий, наряду с основным лечением, направленным на повышение иммунобиологической резистентности организма, устранение явлений воспалительного процесса у данных пациенток, улучшение кровотока и метаболизма клеток усиление фагоцитоза и ферментативной активности, включал сочетание внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) и ультрафиолетового облучения крови (УФО), по схеме в течение 10 дней ежедневно. Ультрафиолетовые лучи в диапазоне 160–280 нм стимулируют клеточный иммунитет, нормализуют кислотно-основное состояние крови и ее реологические свойства, снижает гемостатический потенциал крови, позволяют получить противовоспалительный и дезинтоксикационный эффект. ВЛОК проводилось по схеме в течение 10–20 мин. Ультрафиолетовое облучение крови (УФОК) в сочетании с внутривенным лазерным облучением крови (ВЛОК) приводит к повышению резистентности организма, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует регенеративные и обменные процессы, повышает емкость крови и оксигенацию органов и тканей, стимулирует гемопоэз и улучшает функциональные свойства эритроцитов. Одним из основных эффектов лазерного облучения крови является повышение концентрации ионов кальция внутри клетки, что в частности приводит к активации лимфоцитов и их пролиферации. Заключение: Предложенный нами комплекс реабилитационных мероприятий, в основе которого лежит восстановление двухфазного менструального цикла, повышение резистентности организма, стимуляции регенеративных и обменных процессов позволил восстановить репродуктивное здоровье женщин. Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) в сочетании с ультрафиолетовым облучением крови (УФО) может широко использоваться в реабилитации женщин, после неразвивающейся беременности. Женщинам репродуктивного возраста,

заинтересованным в сохранении детородной функции, гормональная контрацепция является обязательным компонентом восстановительной терапии после медикаментозного прерывания беременности. Применение комбинированных оральных контрацептивов оказывает не только лечебное воздействие, но и позволяет решить вопросы предупреждения нежелательной беременности на фоне перенесенного стресса. Длительность приема должна составлять не менее 4–6 месяцев.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

"Применение эфферентных методов электролечения в реабилитации женщин после замершей беременности." Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Камбур А.П., Никитин Д.А. Нами разработан современный метод реабилитации пациенток после перенесенной неразвивающейся беременности, который включает наряду с традиционными методами лечения, эфферентные методы сочетающие внутривенное лазерного облучения крови (ВЛОК) и ультрафиолетового облучения крови (УФО), в течение 10 дней ежедневно. Данная методика позволила уменьшить риски осложнений в следующую беременность и сократить сроки до наступления беременности с благополучным исходом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

"Application of efferent methods of electrotherapy in rehabilitation of women after missed pregnancy." Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Lobachevskaya O.S., Kambur A.P., Nikitin D.A. We have developed a modern method of rehabilitation of patients after missed pregnancy, which includes, along with traditional methods of treatment, efferent methods combining intravenous laser blood irradiation (ILBI) and ultraviolet blood irradiation (UVI), for 10 days daily. This technique allowed to reduce the risks of complications in the next pregnancy and shorten the time until the onset of pregnancy with a favorable outcome.

АНТИБИОПЛЕНОЧНЫЕ АГЕНТЫ В ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

ANTIBIOFILMS AGENTS IN BACTERIAL VAGINOSIS TREATMENTS

**Россоловская К.А., Спивак Л.Г., Трифонова Н.С., Гадаева И.В.
 Rossolovskaya K.A., Spivak L.G., Trifonova N.S., Gadaeva I.V.**

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский университет), г. Москва

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow

Бактериальный вагиноз (БВ) – один из наиболее распространенных вариантов нарушения вагинального микробиома во всем мире. Современная концепция патогенеза заключается в присутствии биопленки на слизистой урогенитального тракта, образованной преимущественно *Gardnerella spp.* и второстепенно другими анаэробами. Микроорганизмы, заключенные в матрикс биопленки, обладают более высокой толерантностью к воздействию агрессивных факторов, что снижает эффективность применяющихся на сегодняшний день схем лечения. В настоящее время научный интерес вызывают разработка и внедрение в клиническую практику антибиопленочных агентов, нацеленных на разрушение матрикса биопленки и высвобождение из его структуры

бактерий, что позволит повысить качество лечения, в частности, препаратов с ферментативной активностью. Актуальным является вопрос изучения *in vivo* роли медикаментозного воздействия на биологические пленки.

ЦЕЛЬ

Улучшить результаты лечения и снизить частоту рецидивов бактериального вагиноза у пациенток репродуктивного возраста.

В рамках дизайна клинического исследования пациентки были разделены на две группы: основная группа – терапия по схеме: Метронидазол в комбинации с бовгиалуронидазы азоксимером; контрольная – монотерапия Метронидазолом. Выполнены клиническое и лабораторное обследование: сбор жалоб и анамнеза, влагалищное исследование, pH-метрия влагалищного секрета с помощью тест-полосок Кольпотест-РН, аминотест с применением 10% раствора КОН, микроскопическое исследование отделяемого из влагалища и цервикального канала, бактериологический посев отделяемого из влагалища, полимеразная цепная реакция в режиме реального времени, оценка по критериям Amsel. Для визуализации биопленок проводилась электронная микроскопия соскоба эпителиальных клеток из влагалища. Контрольное обследование проводилось на 21-й день исследования.

В исследование на данный момент включено 50 женщин (по 25 в каждой группе) с установленным на основании жалоб, данных осмотра и лабораторных методов исследования диагнозом «бактериальный вагиноз» в возрасте от 19 до 44 лет с частыми (от 2 до 5 раз в год) рецидивами бактериального вагиноза в анамнезе. По результатам электронной микроскопии: у большинства пациенток (98%, n=49) диагностирован «био пленочный» бактериальный вагиноз: найдены бактериальные биопленки с характерной морфологией – наличие волокнистого матрикса, в который погружены бактерии. По данным электронной микроскопии основной группы после лечения: у большинства пациенток (92%, n=23) биопленки не выявлены, у 8% (n=2) – видимое изменение архитектуры биопленок («дырчатая» структура), явная потеря клеток. Результаты контрольной группы – архитектура биопленок не изменена в большинстве случаев (92%, n=23), в 4% (n=1) наблюдалась незначительная потеря колоний, у одной пациентки еще до лечения не были обнаружены биопленки. Пациентки обеих групп не сообщили о наличии побочных явлений от приема исследуемых препаратов.

Предварительные результаты исследования показали, что пациентки основной группы по сравнению с контрольной имели лучшие клинико-лабораторные исходы. Электронная микроскопия доказала эффективность и безопасность ферментативного гидролиза в эрадикации биопленок в условиях *in vivo*. Полученные данные подтверждают нашу гипотезу о целесообразности применения бовгиалуронидазы азоксимера в терапии БВ. Исследование продолжается с целью оценки отдаленных результатов – частоты рецидивов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Бактериальный вагиноз ассоциирован с формированием полимикробных биопленок на поверхности влагалищного эпителия. Биопленки способствуют устойчивости микроорганизмов к воздействию антибактериальных препаратов, снижая эффективность лечения, показатели излеченности и повышают риск рецидива. Предварительные данные свидетельствуют о положительной роли бовгиалуронидазы азоксимера в комплексной терапии «био пленочного» бактериального вагиноза по сравнению с монотерапией Метронидазолом.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Bacterial vaginosis is associated with the formation of polymicrobial biofilms on the surface of the vaginal epithelium. Biofilms contribute to microbial resistance to antibacterial drugs, reducing

treatment efficacy, cure rates and increasing the risk of recurrence. Preliminary data suggest a positive role of bovhialuronidase azoximere in the complex therapy of «biofilm» bacterial viginosis compared to Metronidazole monotherapy.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СОДЕРЖАЩЕЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИСТЕМЫ 19,5 МГ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕИ

BENEFITS OF USING LEVONORGESTREL CONTAINING INTRAUTERINE SYSTEM 19.5 MG FOR THE TREATMENT OF PRIMARY DYSMENORRHEA

**Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Худиева А.Н., Исмаилова С.М.
Safarova S.S., Kamilova N.M., Sultanova I.A., Khudiyeva A.N., Ismailova S.M.**

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства и гинекологии I, Баку

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku

Первичная дисменорея одна из наиболее распространенных жалоб среди подростков и молодых женщин. Болезненные менструации приводят к значительному снижению качества жизни. Существует множество публикаций, свидетельствующих о дополнительных преимуществах установки левоноргестрел содержащей внутриматочной системы (ЛНГ-ВМС) 52 мг среди которых, эффективное блокирование болевых ощущений при дисменорее, однако подобные сведения относительно ЛНГ-ВМС содержащих 19,5 мг ограничены.

В данном исследовании, изучалась терапевтическая эффективность ЛНГ-ВМС 19,5 мг установленной в контрацептивных целях для облегчения проявлений первичной дисменореи и обильных идиопатических менструальных кровотечений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 34 пациентки с диагнозом первичная дисменорея. Всем пациенткам в контрацептивных целях была установлена ЛНГ-ВМС 19,5мг. Обследованные пациентки были в возрасте от 21 до 26 лет с регулярными менструальными циклами от 21 до 35 дней. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, расчет индекса массы тела, определение в сыворотке крови гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин) и УЗИ органов малого таза. Пациенткам было предложено оценить интенсивность боли во время месячных условно как «отсутствует», «незначительная», «умеренная» и «выраженная» до и после лечения. Информация, связанная с менструальным анамнезом включала возраст менархе, менструальный анамнез (продолжительность менструального цикла, длительность менструаций, количество выделяемой крови), а также длительность заболевания и необходимость приема лекарств для облегчения боли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток составил $23,7 \pm 1,5$ лет. Все пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по соматическому статусу. Средний возраст менархе составил $13,2 \pm 1,4$ лет, средний менструальный цикл $28,5 \pm 1,2$ дней, продолжительность менструаций $5,2 \pm 1,1$ дней. У всех обследованных индекс массы тела был в пределах нормы и составил в среднем $24 \pm 0,8$ кг/м². У 23 обследованных в анамнезе были одни вагинальные роды, 11 пациенток были нерожавшие.

Выраженную боль во время менструации отмечали 13 (38,23%) пациенток, умеренную 18 (52,94%) и 3 (8,82%) пациентки испытывали незначительную боль. Во время менструации выраженные кровастые выделения были у 11 (32,35%) пациенток, умеренные – у 16 (47,05%) и скудные у 7 (20,58%). После установки ЛНГ-ВМС 19,5 мг всем участникам исследования проводилось регулярное контрольное обследование. Через $3\pm 0,7$ года у всех обследованных ЛНГ-ВМС была удалена.

При завершении исследования 15 (44,11%) пациенток отмечали незначительную боль, у 19 (55,88%) пациенток болезненные ощущения во время месячных вовсе отсутствовали. Наибольшее снижение интенсивности проявлений дисменореи отмечалось в первые 6 месяцев использования ЛНГ-ВМС 19,5 мг. Также, после использования ЛНГ-ВМС отмечалось значительное снижение менструальной кровопотери и сокращение среднего числа дней кровотечения.

Полученные результаты позволяют заключить, что ЛНГ-ВМС 19,5 мг наряду с контрацептивным действием обладает рядом терапевтических эффектов – снижает интенсивность боли у пациенток с первичной дисменореей, а также уменьшает кровопотерю во время месячных, что благотворно влияет на качество жизни пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Первичная дисменорея одна из наиболее распространенных жалоб среди девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста. В данном исследовании была определена терапевтическая эффективность ЛНГ-ВМС 19,5 мг установленной в контрацептивных целях для облегчения проявлений первичной дисменореи и обильных идиопатических менструальных кровотечений. ЛНГ-ВМС 19,5 мг была установлена 34 пациенткам с диагнозом первичная дисменорея. Наряду с контрацептивным действием ЛНГ-ВМС 19,5 мг снижает интенсивность боли у пациенток с первичной дисменореей, а также уменьшает кровопотерю во время месячных, что благотворно влияет на качество жизни пациенток.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Primary dysmenorrhea is one of the most common complaints among adolescent girls and women of reproductive age. In this study, the therapeutic efficacy of the LNG-IUS 19.5 mg installed for contraceptive purposes to relieve the manifestations of primary dysmenorrhea and heavy idiopathic menstrual bleeding was determined. The LNG-IUS 19.5 mg was installed in 34 patients diagnosed with primary dysmenorrhea. Along with the contraceptive effect, the LNG-IUS 19.5 mg reduces the intensity of pain in patients with primary dysmenorrhea, and also reduces blood loss during menstruation, which has a beneficial effect on the quality of life of patients.

ЭФФЕКТЫ БЕРБЕРИНА В СОЧЕТАНИИ С МИО-ИНОЗИТОЛОМ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

EFFECTS OF BERBERINE IN COMBINATION WITH MYO-INOSITOL IN POSTMENOPAUSAL POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Сафарова С.С.¹, Сафарова С.С.², Алиева И.Д.¹, Султанова И.А.²
Safarova S.S.¹, Safarova S.S.², Aliyeva I.J.¹, Sultanova I.A.²

1 – Азербайджанский Медицинский Университет, Азербайджан, Баку кафедра внутренних болезней II

2 – кафедра акушерства и гинекологии I

1 – Azerbaijan Medical University, Department of Internal Medicine II

2 – Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku, Azerbaijan

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) влияет на здоровье и качество жизни женщин на протяжении всей жизни. С наступлением менопаузы пациенток преимущественно начинают беспокоить метаболические нарушения, развиваются инсулинорезистентность, нарушение гликемического и липидного профиля, гиперандрогенемия. СПЯ признан одним из основных факторов риска развития сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний в постменопаузальном периоде.

Как берберин, так и мио-инозитол являются соединениями с потенциальными преимуществами в управлении резистентностью к инсулину у женщин в пременопаузе, особенно при таких состояниях как СПЯ. В частности, оба препарата оказались перспективными в коррекции метаболических и гормональных параметров, что может быть полезным при лечении долгосрочных рисков для здоровья, связанных с СПЯ. Полученные данные можно экстраполировать, чтобы понять потенциальные последствия для женщин в постменопаузе с СПЯ в анамнезе.

ЦЕЛЬ

Оценка влияния Мио-Инозитола в сочетании с Берберином на эндокринные и метаболические нарушения у женщин с синдром поликистозных яичников в постменопаузальном периоде.

На базе терапевтической клиники университета было проведено проспективное исследование с участием 72 женщин в постменопаузальном периоде с диагнозом СПЯ в анамнезе в возрасте 48–56 лет (52,2±1,4 лет). Пациентки были случайным образом разделены на 2 группы. Первая группа (n = 43) получала Мио-Инозитол 500 и Берберин 600 по 1 таблетке один раз в день, вторая группа (n = 29) принимала плацебо в течение 12 недель. Метаболический профиль был количественно оценен в начале исследования и после 12-недельного лечения. У всех пациенток измеряли антропометрические показатели, индекс массы тела (ИМТ), артериальное давление. Определяли уровень свободного тестостерона, дегидроэпиандростерон-сульфата, 17-ОН-прогестерона, фракции липидов, инсулин, глюкозу натощак, вычислялся индекс НОМА-IR. Для анализа данных использовано программное обеспечение SPSS (v 25.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение мио-инозитолом в комбинации с берберином привело к значительному снижению уровня инсулина натощак (стандартизованная средняя разница (SMD) = –0,724, 95% ДИ: от –2,125 до –0,374, P = 0,009) и индекса НОМА (SMD = –0,567, 95% ДИ: от –1,136 до –0,038, P = 0,024).

Была обнаружена слабо выраженная тенденция к снижению концентрации 17-ОН-прогестерона в 1-ой группе по сравнению со 2-ой группой ($r = 0,269$; $P = 0,03$). Прием препаратов позволил значительно снизить значения глюкозы в плазме натощак ($SMD = -0,375$, 95% ДИ: $-0,691-0,056$, $P = 0,04$); ИМТ изменился незначительно, однако было выявлено статистически значимое снижение окружности талии ($SMD = -0,547$, 95% ДИ: $-1,081-0,029$, $P = 0,025$). Концентрация триглицеридов снизилась ($SMD = -0,626$, 95% ДИ: $-1,072-0,041$, $P = 0,018$), а липопротеинов высокой плотности поднялась ($SMD = 0,475$, 95% ДИ: $0,697-1,924$, $P = 0,032$), тогда как значения холестерина остались неизменными. Прием препаратов не увеличил частоту нежелательных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта по сравнению с плацебо.

Полученные результаты показали, что берберин и мио-инозитол способны позитивно влиять на гормональный и липидный профиль женщин с СПЯ в постменопаузальном периоде. Несмотря на то, что данные препараты перспективны в лечении проявлений СПЯ, их долгосрочные эффекты и профили безопасности, у женщин в постменопаузе, требуют дальнейшего изучения.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Возникающее при синдроме поликистозных яичников метаболические нарушения признаны одними из основных факторов риска развития ряда заболеваний в постменопаузальном периоде. Данные ряда проспективных исследований указывают на то, что берберин и мио-инозитол являются соединениями с потенциальными преимуществами в управлении инсулинорезистентностью. Целью исследования была оценка влияния мио-инозитола в сочетании с берберином на метаболические нарушения у женщин с СПЯ в постменопаузальном периоде. Результаты исследования показали, что берберин и мио-инозитол способны позитивно влиять на гормональный и липидный профиль женщин с СПЯ в постменопаузальном периоде.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Metabolic disturbances that occur in polycystic ovary syndrome are recognized as one of the main risk factors for the development of a number of diseases in the postmenopausal period. Data from a number of prospective studies indicate that berberine and myo-inositol are compounds with potential benefits in the management of insulin resistance. The aim of the study was to evaluate the effect of myo-inositol in combination with berberine on metabolic disturbances in women with PCOS in the postmenopausal period. The results of the study showed that berberine and myo-inositol are able to positively influence the hormonal and lipid profile of women with PCOS in the postmenopausal period.

ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ ПАЦИЕНТОК С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПО ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКАЛЕ HADS

ASSESSMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY IN PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS AFTER HYSTERECTOMY ACCORDING TO THE HOSPITAL HADS SCALE

Умаханова З.Р., Магомедова Т.С., Эседова А.Э.
Umakhanova Z.R., Magomedova T.S., Esedova A.E.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гистерэктомия является фактором риска развития расстройств, среди которых встречаются неврологические осложнения, в частности болевой синдром, травматическая неврома, моновнеропатия, расстройства сексуальной функции, нарушение функции мочевыводящих путей и кишечника.

ЦЕЛЬ

Оценка тревоги и депрессии по госпитальной шкале HADS пациенток с неврологическими нарушениями после гистерэктомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 136 пациенток после гистерэктомии (средний возраст $44,7 \pm 1,3$ лет), у которых развились неврологические нарушения. Пациентки распределены на 2 группы. Основную группу составило 74 (54,4%) больных, которым после удаления матки назначали МГТ с антидепрессантами. В контрольную группу вошло 62 (45,6%) пациентки, применявшие МГТ. Мы пользовались вопросником госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе у пациенток, по стандартной Госпитальной шкале для оценки тревоги и депрессии HADS, были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$) относительно степени тяжести тревоги и депрессии до и после операции. Так, общий показатель субшкалы «Тревоги» HADS-A в основной группе до начала лечения был $9,81 \pm 0,82$, что соответствовало «субклинически выраженной тревоге» или умеренно выраженной тревоге. После лечения суммарный показатель субшкалы «Тревоги» HADS-A статистически значимо снизился ($p < 0,001$) и стал $2,93 \pm 1,34$, что соответствует по Госпитальной шкале для оценки тревоги и депрессии HADS диагностической области «отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги». Показатель субшкалы «Депрессии» HADS-D в свою очередь, соответствовал до операции диагностическому диапазону «субклинически выраженной депрессии» – $8,75 \pm 0,56$, и статистически значимо уменьшился ($p < 0,001$) после комплексной терапии до $2,47 \pm 1,16$ – «отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии».

Так суммарный балл субшкалы «Тревоги» HADS-A больных в контрольной группе составлял до операции $9,86 \pm 0,74$, что соответствовало области значений «субклинически выраженной тревоги» или умеренной, а после гистерэктомии суммарный балл субшкалы «Тревоги» HADS-A уменьшился и стал составлять $5,67 \pm 2,24$ ($p < 0,001$), что соответствует по Госпитальной шкале для оценки тревоги и депрессии HADS промежуточной диагностической области между «субклинически выраженной тревогой» и «отсутствием достоверно выраженных симптомов тревоги». Показатель субшкалы «Депрессия» HADS-D у пациенток контрольной группы, до оперативного вмешательства находился в диапазоне значений «субклинически выраженной депрессии» – $8,85 \pm 0,62$, после лечения значительно уменьшился ($p < 0,001$) и составил $4,31 \pm 2,27$ – «отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии».

ВЫВОДЫ

В ходе комбинированного лечения пациенток основной группы, получавших МГТ с антидепрессантами, произошла редукция тревожно-депрессивной симптоматики от субклинических проявлений тревоги и депрессии до практически полного исчезновения данных эмоциональных нарушений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В ходе лечения пациенток после гистерэктомии с неврологическими расстройствами, получавших МГТ с антидепрессантами, произошла редукция тревожно-депрессивной симптоматики от субклинических проявлений тревоги и депрессии до практически полного исчезновения данных нарушений.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

During the treatment of patients after hysterectomy with neurological disorders who received MGT with antidepressants, there was a reduction in anxiety-depressive symptoms from subclinical manifestations of anxiety and depression to the almost complete disappearance of these disorders.

ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ ПАЦИЕНТОК ПО ШКАЛЕ БЕКА BDI С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ASSESSMENT OF DEPRESSION IN PATIENTS ON THE BECK SCALE BDI WITH NEUROTIC DISORDERSMI AFTER HYSTERECTOMY

**Умаханова З.Р., Эседова А.Э., Магомедова Т.С.
Umakhanova Z.R., Esedova A.E., Magomedova T.S.**

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Часто результатом удаления матки становится не только устранение причины болезни, но и развитие осложнений. Особого внимания заслуживают неврологические расстройства, что тре-

буют улучшения качества диагностических возможностей, изучения патогенеза и лечения последствий.

ЦЕЛЬ

Оценка депрессии по шкале Бека – BDI пациенток с неврологическими расстройствами после гистерэктомии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 136 больных после гистерэктомии (средний возраст $44,7 \pm 1,3$ лет) с неврологическими расстройствами, которые распределены на две группы. Основную группу составило 74 (54,4%) больных, которым после гистерэктомии назначали МГТ с антидепрессантами. В контрольную группу вошло 62 (45,6%) пациентки, применявшие традиционную МГТ после удаления матки. Для оценки тяжести депрессии использовалась Шкала депрессии Бека – BDI (Beck depression inventory).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании было выявлено с хронической послеоперационной болью 36 (26,4%) пациенток, травматической невромой 4 (3,0%), мононевропатией 2 (1,4%), расстройствами сексуальной функции 42 (30,9%), нарушением высшей мозговой деятельности 32 (23,6%), расстройством сна 15 (11,0%), дисфункцией нижних мочевыводящих путей и кишечника 5 (3,7%). Пациентки жаловались на тревожную озабоченность, которая проявлялась в форме «внутренней» напряженности, неспособности расслабиться, отдохнуть, чувстве «раздраженности», «взволнованности», «взвинченности», «заведенности», «нервозности», отмечали склонность к чрезмерным опасениям. Тревожные мысли в основном были связаны со здоровьем, прогнозом и возможными социальными последствиями болезненного состояния. Общий показатель депрессии по методике BDI у пациентов основной группы составлял до операции $12,20 \pm 2,79$, соответствуя диапазону «умеренной степени выраженности депрессивного состояния», а через 12 месяцев после гистерэктомии он значительно снизился до $3,82 \pm 2,47$ ($p < 0,001$), и стал укладываться в диапазон «отсутствие клинически выраженной депрессии». В ходе комбинированного лечения с применением МГТ с антидепрессантами пациенток после гистерэктомии произошла значительная редукция депрессивной симптоматики от умеренной степени ее выраженности до практически полного отсутствия депрессивных симптомов. В контрольной группе больных, которые получали только МГТ, были диагностированы менее выраженные по сравнению с основной группой пациенток, однако тоже статистически значимые ($p < 0,001$) изменения степени тяжести депрессии состояния по методике BDI. Общий показатель выраженности депрессии в контрольной группе больных составлял до лечения $13,06 \pm 3,19$ – «депрессия умеренной степени тяжести». Через 12 месяцев депрессивная симптоматика уменьшилась до показателей $7,82 \pm 3,51$ ($p < 0,001$), «депрессия легкой степени тяжести».

ВЫВОДЫ

Назначение комбинированной МГТ с антидепрессантами при оценке депрессии по шкале Бека BDI способствует уменьшению степени тяжести депрессивной симптоматики значительно эффективнее, чем МГТ.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

МГТ способствует уменьшению степени тяжести депрессивной симптоматики по шкале депрессии Бека BDI, но не так эффективно, как при назначении комбинированной МГТ с антидепрессантами.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

MGT helps to reduce the severity of depressive symptoms according to the Beck depression scale BDI, but not as effectively as when prescribing combined MGT with antidepressants.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭНДОТЕЛИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF HORMONE THERAPY ON THE ENDOTHELIUM DURING PREGNANCY

Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Галачиев О.В., Агнаева Н.З.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Galachiev O.V., Agnaeva N.Z.

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

Russia, Moscow, Moscow State University of Medicine and Dentistry

На сегодняшний день важную роль в развитии акушерских осложнений отводят генерализованной эндотелиальной дисфункции. Следует констатировать, что рекомендации по терапии дисфункции эндотелия до сих пор четко не сформулированы, что, вероятно, связано с многокомпонентным патогенезом данного нарушения, сопряженного с изменением синтеза вазодилататоров и вазоконстрикторов, провоспалительных и протромботических медиаторов. На сегодняшний день внимание ученых в этом вопросе обращено на применение препаратов прогестерона. Важным компонентом патогенеза эндотелиальной дисфункции является воспаление. Провоспалительные медиаторы повышают экспрессию молекул адгезии лейкоцитов в стенке сосуда, изменяют проницаемость эндотелия, а также вызывают структурные изменения в гликокаликсе эндотелиальных клеток, инициируя их десквамацию. Прогестерон является ингибитором воспалительной реакции во время беременности, влияя на систему цитокинов. Помимо этого, при имплантации под влиянием прогестерона в эндометрии происходит повышение содержания PAI-1, тканевого фактора и эндотелина. Изучение возможности таргетного воздействия на эндотелий препаратами прогестерона является актуальной задачей современного акушерства.

ЦЕЛЬ

Изучение влияния терапии препаратами прогестерона на морфофункциональное состояние эндотелия у беременных.

В исследование включено 174 беременных: основную группу составили 66 пациенток с прогрессирующей беременностью, принимавшие препараты прогестерона, контрольную группу составили 108 беременных. У всех пациенток в исследуемых группах проведена цитологическая диагностика эндотелиальной дисфункции: по методике J. Hladovec (1978) проведен подсчет ДЭК, а также определен средний эквивалентный диаметр ДЭК с применением компьютерной программы анализа изображений Leika Application Suite LAZ EZ Version 2.1.0. Для верификации результатов морфометрического исследования ДЭК, у 84 беременных в исследуемых группах проведена оценка биохимического маркера эндотелиальной дисфункции высокочувствительного С-реактивного белка (hs-СРБ) методом иммунотурбидиметрии с латексным усилением. Статистическая обработка параметров проводилась с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Сравнение возраста и соматической патологии беременных в группах продемонстрировало отсутствие достоверных отличий. По наличию факторов риска эндотелиальной дисфункции сравни-

ваемые группы были сопоставимы. Количество ДЭК в контрольной группе составило $11,8 \pm 5,73$ клеток/100 мл, в основной исследуемой группе этот параметр составил $9,9 \pm 5,05$ клеток/100мл ($p < 0,05$). Средний эквивалентный диаметр ДЭК составил $29,0 \pm 8,12$ мкм в контрольной группе и $32,7 \pm 7,61$ мкм в основной группе ($p < 0,001$). Среднее значение концентрации hsCRP в сыворотке крови также продемонстрировало отличие в сравниваемых группах: в группе контроля $3,4 \pm 2,53$ мг/мл, в основной группе $1,7 \pm 1,52$ мг/мл ($p > 0,05$).

Проведенный анализ продемонстрировал позитивное влияние терапии препаратами прогестерона на морфофункциональное состояние эндотелия во время беременности. Исследование подтверждает возможность таргетного воздействия препаратами прогестерона на эндотелий и демонстрирует новое направление поиска путей снижения материнской и перинатальной заболеваемости.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

У 174 беременных проведена цитологическая и биохимическая диагностика дисфункции эндотелия. Количество десквамированных эндотелиоцитов (ДЭК) в контрольной группе составило $11,8 \pm 5,73$ и $9,9 \pm 5,05$ клеток/100мл в группе приема препаратов прогестерона. Средний эквивалентный диаметр ДЭК: $29,0 \pm 8,12$ мкм в контрольной и $32,7 \pm 7,61$ мкм в основной группе. Концентрация hsCRP в сыворотке крови: в группе контроля $3,4 \pm 2,53$ мг/мл, в основной группе $1,7 \pm 1,52$ мг/мл. Исследование продемонстрировало позитивное влияние терапии препаратами прогестерона на морфофункциональное состояние эндотелия у беременных, что следует рассматривать как важное направление профилактики акушерской патологии.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Cytological and biochemical diagnostics of endothelial dysfunction was performed in 174 pregnant women. The number of desquamated endotheliocytes (DEC) in the control group was 11.8 ± 5.73 and 9.9 ± 5.05 cells/100ml in the progesterone group. The average equivalent diameter of the DEK was 29.0 ± 8.12 microns in the control group and 32.7 ± 7.61 microns in the main group. The concentration of hsCRP in the blood serum: in the control group 3.4 ± 2.53 mg/ml, in the main group 1.7 ± 1.52 mg/ml. The study demonstrated the positive effect of progesterone therapy on the morphofunctional state of the endothelium in pregnant women, which should be considered as an important area of prevention of obstetric pathology.

ИНТЕРЛЕЙКИН-22 И ГОМОЦИСТЕИН МАРКЕР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-22 AND HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE PREDICTION OF PREMATURE PRENATAL RUPTURE OF FETAL MEMBRANES

**Кабдыгалиева А.А., Нурмагамбетова А.А., Шиканова С.Ю.
Kabygalieva A.A., Nurmagambetova A.A., Shikanova S.Yu.**

г. Актобе, Казахстан, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М.Оспанова»

Aktobe city, Kazakhstan. NAO "Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University"

АКТУАЛЬНОСТЬ

Преждевременный дородовый разрыв плодных оболочек (ПДРПО) на сегодняшний день остается актуальной проблемой в акушерстве. Это наиболее частая причина преждевременных родов и тяжелых осложнений у новорожденных. Исследования и роли гомоцистеина и ИЛ-22 при ПДРПО ограничены.

Гомоцистеин – это вещество, вырабатываемое в процессе метаболизма метионина. Гипергомоцистеинемия является фактором риска развития преждевременных родов и задержки роста плода. ИЛ-22 является цитокином с про- и противовоспалительными функциями, повышение которого связывают с неонатальной смертностью. Оба биомаркера могут стать маркерами ПДРПО.

ЦЕЛЬ

Выявление колебаний показателей ИЛ-22 и гомоцистеина в прогнозе ПДРПО у беременных для профилактики неблагоприятных исходов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Начато проведение проспективного исследования случай-контроль, имеются промежуточные результаты. В исследовании приняли участие 80 беременных женщин, которые разделены на 2 группы. Основная группа с преждевременным дородовым разрывом плодных оболочек (ПДРПО) составила n=35 беременных. Контрольная группа с физиологическим течением беременности (n=45). Основная группа разделена по срокам гестации: 30–34 недели составили 42,8% (n=15) и 34,1–36,6 недель – 57,1% (n=20).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст в основной группе составил $23 \pm 0,3$ года, в контрольной группе – $25 \pm 0,25$ лет. В сроках 30–34 недели беременности повышение гомоцистеина было у 30% (5) и ИЛ-22 у 20% (4). В сроках 34,1–36,6 недель гипергомоцистеинемия выявлена у 15 % (3) и ИЛ-22 у 30% (6).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повышенная концентрация гомоцистеина и ИЛ-22 у беременных значительно связана с рисками преждевременных родов. Эти показатели в сыворотке крови беременных могут быть маркером преждевременных родов, особенно в группе с привычным невынашиванием.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гомоцистеин (Hct) и ИЛ-22 – маркеры преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО). Начато исследование случай-контроль. 80 беременных разделены на 2 группы: с ПРПО – 35 и с физиологической беременностью 45 женщин. Основная группа разделена: 30–34 недели – 42,8% (n=15) и 34–36 недель – 57,1% (n=20). Отмечается повышение Hct у 30%(5) и ИЛ-22 у 20%(4) женщин в 30–34 недели, и у 15%(3) и ИЛ-22 у 30%(6) – в 34,1–36,6 недели, что является риском преждевременных родов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Homocysteine (Hct) and IL-22 are markers of premature rupture of foetal membranes (PRFE). A case-control study was initiated. 80 pregnant women were divided into 2 groups: with PRPO – 35 and with physiological pregnancy 45 women. The main group was divided: 30–34 weeks – 42.8% (n=15) and 34–36 weeks – 57.1% (n=20). There was an increase in Hct in 30%(5) and IL-22 in 20%(4) of women at 30–34 weeks, and in 15%(3) and IL-22 in 30%(6) at 34.1–36.6 weeks, which is a risk of preterm labour.

СОДЕРЖАНИЕ

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 4 РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ МАРШРУТИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРВЫЕ ПОЛУГОДИЯ 2022, 2023 И 2024 ГГ**
 THE EFFECTIVENESS OF PREGNANT WOMEN'S ROUTING ACCORDING TO NEWBORN MONITORING DATA FOR THE FIRST SIX MONTHS OF 2022, 2023 AND 2024
 Абросимов А.В., Денисова А.А., Черняев И.А.
 Abrosimov A.V., Denisova A.A., Chernyaev I.A.
- 6 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛЫ ЭДИНБУРГ ПРИ ОЦЕНКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ**
 DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE EDINBURGH SCALE IN ASSESSING THE PSYCHOLOGICAL STATE OF PREGNANT WOMEN
 Атамогланова Г.К., Алиева Э.М., Исмаилова С.М., Байрамова Э.В., Рзаева А.В., Амирасланова Ш.З.
 Atamoglanova G.K., Alieva E.M., Ismailova S.M., Bayramova E.V., Rzaeva A.V., Amiraslanova Sh.Z.
- 8 ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
 GYNECOLOGICAL DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE UDMURT REPUBLIC
 Бакшаева А.Н.^{1,2}
 Bakshaeva A.N.^{1,2}
- 9 ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА**
 PROSPECTS OF USING PHYSIOTHERAPEUTIC FACTORS IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC SALPINGOOPHORITIS
 Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябкова А.В.
 Bylym G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V.
- 11 АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ**
 ANALYSIS OF THE PROVISION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE IN THE PERINATAL CENTER OF THE REPUBLIC OF MARI EL
 Виноградова И.В., Домрычева Н.Е., Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н.
 Vinogradova I.V., Domrycheva N.E., Denisova T.G., Gruzinova E.N.
- 13 ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОМАРКЕРА СА 125 У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА**
 CHANGES IN THE LEVEL OF TUMOR MARKER CA 125 IN PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS DEPENDING ON THE DEGREE OF PREVALENCE OF THE PROCESS
 Григорьянц А.А., Аксененко Д.В., Авруцкая В.В., Крукиер И.И., Левкович М.А., Дубовой А.А.
 Grigoryants A.A., Aksenenko D.V., Avrutskaya V.V., Crookier I.I., Levkovich M.A., Dubovoy A.A.

- 14** **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**
QUALITY OF LIFE IN OVERWEIGHT AND OBESE POSTMENOPAUSAL WOMEN
Данилова М.В., Усольцева Е.Н.
Danilova M.V., Usoltseva E.N.
- 16** **ЗАВИСИМОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ I ПЕРИОДА РОДОВ ОТ ВОЗРАСТА ПЕРВОРОДЯЩИХ ПАЦИЕНТОК**
DEPENDENCE OF THE DURATION OF THE FIRST PERIOD OF LABOR ON THE AGE OF PRIMARY PATIENTS
Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevez Yu.O.
- 17** **СОМАТИЧЕСКАЯ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**
SOMATIC AND GYNECOLOGICAL MORBIDITY, CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF FEMALE STUDENTS OF MEDICAL SCHOOLS
Дуянова О.П., Шарапановская В.А.
Duyanova O.P., Sharapanovskaya V.A.
- 19** **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПОЛИТРАВМЫ**
PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER POLYTRAUMA
Кладко Д.Ю., Захаров И.С., Безменко А.А.
Kladko D.Yu., Zakharov I.S., Bezmenko A.A.
- 20** **КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК КЛЮЧЕВАЯ СТРАТЕГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ**
COMPREHENSIVE DIAGNOSTICS AS A KEY STRATEGY IN THE TREATMENT OF UTERINE APPENDAGE TUMORS AND TUMOROUS FORMATIONS IN CHILDREN
Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}
Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}
- 22** **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЕСТЕСТВЕННОМ ЦИКЛЕ**
A CLINICAL CASE OF A COMBINATION OF ECTOPIC PREGNANCY AND NON-DEVELOPING UTERINE PREGNANCY ON NATURAL CYCLE
Сибирская Е.В., Волкова Е.А., Бдоян В.В., Бурханская Е.Д.
Sibirskaya E.V., Volkova E.A., Bdoyan V.V., Burkhanskaya E.D.
- 24** **ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ: ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ**
OPTIMIZATION OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF UTERINE APPENDAGE TUMORS AND TUMORS FORMATIONS ON THE BASIS OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL: ADVANTAGES FOR PATIENTS AND ECONOMIC PROFITABILITY
Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Торубаров С.Ф.^{2,3}, Захарова Л.В.^{2,5}, Бурханская Е.Д.^{1,2}, Бдоян В.В.², Волкова Е.А.²
Sibirskaya E.V., PhD, Prof.^{1,2,3,4}, Torubarov S.F., PhD, Prof.^{2,3}, Zakharova L.V., PhD, Prof.^{2,5}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}, Bdoyan V.V.², Volkova E.A.²

- 26** **ВИТАМИН D У ЖЕНЩИН В ПРОГРАММАХ ЭКО: ТЕСТИРОВАНИЕ ИЛИ ЭМПИРИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ?**
 VITAMIN D IN WOMEN UNDERGOING IVF: TO TEST OR NOT TO TEST?
 Хабаров С.В.^{1,2}, Нечай К.О.²
 Khabarov S.V.^{1,2}, Nechay K.O.²
- 28** **ДИНАМИКА СЛУЧАЕВ КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ 2018–2023 ГГ.**
 DYNAMICS OF CASES OF CRITICAL OBSTETRIC CONDITIONS IN PREGNANT WOMEN IN THE VOLGOGRAD REGION IN 2018–2023
 Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.
 Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.
- 29** **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИЦ МВД В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**
 REPRODUCTIVE HEALTH OF FEMALE EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS
 Шостак Д.П., Кость М.И., Плиева Л.Д., Шостак П.Г.
 Shostak D.P., Kost M.I., Plieva L.D., Shostak P.G.
- 30** **АКТУАЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ**
 THE RELEVANCE OF THE ALGORITHM FOR THE INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN WITH ADNEXAL MASSES
 Янукян К.В., Пашков В.М.
 Yanukyanyan K.V., Pashkov V.M.

ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

- 33** **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ТЯЖЕСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДИСМЕННОРЕИ СРЕДИ СТУДЕНТОК-МЕДИКОВ**
 PREVALENCE, SEVERITY, AND IMPACT OF DYSMENORRHEA AMONG FEMALE MEDICAL STUDENTS
 Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Умида Садуллаева
 Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Umida Sadullaeva
- 34** **СОДЕРЖАНИЕ ИНГИБИНА В И АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ**
 INHIBIN B AND ANTI-MULLERIAN HORMONE LEVELS IN WOMEN WITH HYPERANDROGENISM
 Азизова Г.Д.
 Azizova G.D.
- 36** **ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**
 ASSESSMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN WITH BREAST FIBROADENOMA
 Азизова Г.Д., Лутпиллаева А.М.
 Azizova G.D., Lutpillayeva A.M.
- 37** **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ МАТКИ ФИБРОМАТОЗНЫМИ УЗЛАМИ У СИРИЙСКИХ ЖЕНЩИН**
 CHARACTERISTICS OF UTERINE LESIONS BY FIBROMATOUS NODES IN SYRIAN WOMEN
 Алали О.
 Alali O.

- 39** **ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS16944 ГЕНА IL1B В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ЯИЧНИКОВ**
INVESTIGATION OF THE ROLE OF POLYMORPHIC LOCUS RS16944 GENE IL1B IN OVARIAN CANCER PATHOGENESIS
 Александрова С.С.¹, Усманова Т.Р.¹, Каримова Д.И.¹, Андреева Е.А.¹, Валова Я.В.^{1,2}, Аминова Э.Т.¹, Прокофьева Д.С.¹
 Alexandrova S.S.¹, Usmanova T.R.^{1,2}, Karimova D.I.¹, Andreeva E.A.¹, Valova Ya.V.^{1,2}, Aminova E.T.¹, Prokofieva D.S.¹
- 40** **ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА**
GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: RISK STRATIFICATION
 Белоусова В.С., Иванова Е.Д., Зарова Е.А., Богомазова И.М.
 Belousova V.S., Ivanova E.D., Zarova E.A., Bogomazova I.M.
- 42** **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ РАННЕГО СРОКА ГЕСТАЦИИ**
CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH REPRODUCTIVE LOSSES OF EARLY GESTATION
 БУШМЕЛЕВА Н.Н., РАГИМОВА С.Р., МИЧКОВА Д.Р., СПИРОВА Е.О.
 BUSHMELEVA N.N., RAGIMOVA S.R., MICHKOVA D.R., SPIROVA E.O.
- 44** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТРЕЗАМА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**
THE EFFECTIVENESS OF STRESAM IN THE COMPLEX TREATMENT OF MENOPAUSAL SYNDROME
 Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябова А.В., Христич Е.А.
 Bylym G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V., Khristich E.A.
- 45** **ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ**
PSYCHOSOMATIC HEALTH OF WOMEN LIVING IN THE WAR ZONE
 Былым Г.В., Егорова М.А., Христич Е.А.
 Bylym G.V., Egorova M.A., Khristich E.A.
- 47** **СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОК С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**
VITAMIN D LEVELS IN FEMALE PATIENTS WITH CONFIRMED CORONAVIRUS INFECTION
 Васильева Э.Н., Орешников Е.В., Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е.
 Vasilyeva E.N., Oreshnikov E.V., Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E.
- 49** **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОЧЕТАНИИ С АКУШЕРСКИМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**
BIOMEDICAL ASPECTS OF ACUTE KIDNEY INJURIES IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS COMBINED WITH OBSTETRIC BLEEDING
 Гафурова Н.Г., Абдуллаева Р.А., Косымов З.К.
 Gafurova N.G., Abdullaeva R.A., Kosymov Z.K.
- 51** **ДАННЫЕ О ЧАСТОТЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**
DATA ON THE FREQUENCY OF PHENYLKETONURIA IN NEWBORNS OF THE OREL REGION
 Гончарова Ю.И., Орлова В.С.
 Goncharova Y.I., Orlova V.S.

- 52 ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА**
 PSYCHO-EMOTIONAL STRESS AS A RISK FACTOR FOR PREMENSTRUAL SYNDROME
 Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е., Денисова Е.А., Садардинова Р.Р.
 Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E., Denisova E.A., Sadardinova R.R.
- 54 ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТ ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ**
 PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF PLACENTAS IN LATE GESTOSIS
 Егорова М.А., Минович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
 Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V. Elistratova K.V.
- 55 СТРЕСС ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА**
 PREGNANCY STRESS AND VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM
 Егорова М.А., Минович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
 Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.
- 57 ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛИМОРФИЗМА COL1A1 И С-ТЕРМИНАЛЬНОГО ПЕПТИДА КОЛЛАГЕНА 1 ТИПА (В-CROSSLAPS) КРОВИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ**
 INDICATORS OF POLYMORPHISM OF COL1A1 AND C-TERMINAL TYPE 1 COLLAGEN PEPTIDE (В-CROSSLAPS) IN THE BLOOD OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE
 Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹
 Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹
- 59 ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО МИКРОБИОМА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С ПОЗДНЕЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА**
 PLACENTAL MICROBIOME AND PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE PLACENTA IN WOMEN WITH LATE IDIOPATHIC FETAL GROWTH RETARDATION
 Железова М.Е.¹, Бектур Б.К.²
 Zhelezova M.E.¹, Bektur B.K.²
- 61 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФИЗМА RS1042838 ГЕНА PGR У ЖЕНЩИН С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ**
 GENOTYPE DISTRIBUTION OF THE RS1042838 POLYMORPHISM OF THE PGR GENE IN WOMEN WITH SYMPTOMATIC UTERINE FIBROID
 Ирнарарова Д.Х.
 Irnazarova D.Kh.
- 62 ОЖИРЕНИЕ КАК МОДИФИЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ**
 OBESITY AS A MODIFYING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF UTERINE FIBROID
 Ирнарарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Ирнараров А.А., Худжаева Д.С.
 Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Y., Irnazarov A.A., Khudjayeva D.S.
- 64 ПРЕДИКТОР ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И ПОКАЗАТЕЛЬ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗОЙ**
 A PREDICTOR OF HIGH CARDIOVASCULAR RISK AND AN INDICATOR OF INSULIN RESISTANCE IN WOMEN WITH PREMATURE AND EARLY MENOPAUSE
 Каюмова Д.Т., Набиева Д.Ю.
 Kayumova D.T., Nabieva D.Y.

- 66** ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D
PERINATAL OUTCOMES DEPENDING ON VITAMIN D LEVEL
Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р., Абдувохидова М.Д.
Kayumova D.T., Turdieva F.R., Abduvohidova M.D.
- 67** ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ: РОЛЬ АПФ2 В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
POST-COVID SYNDROME: THE ROLE OF ACE2 IN THE DEVELOPMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING
Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т.
Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T.
- 69** ДИНАМИКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ЛИМФОЦИТОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕУДАЧАМИ ИМПЛАНТАЦИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2
DYNAMICS OF SUBPOPULATION PROFILE OF ENDOMETRIAL LYMPHOCYTES IN PATIENTS WITH IMPLANTATION FAILURES AGAINST THE BACKGROUND OF THE USE OF RECOMBINANT INTERLEUKIN-2
Курманова А.М., Мамедалиева Н.М., Анартаева Г.Ж., Арипова Р.С.
Kurmanova A.M., Mamedalieva N.M., Anartaeva G.Zh., Aripova R.S.
- 70** МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ
LOCAL IMMUNITY IN CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA
Логинова О.П., Коротаяева Л.Е.
Lohinava O.P., Karatayeva L.E.
- 72** СОМАТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ РАЗНОГО ГЕНЕЗА
SOMATIC MORBIDITY IN WOMEN OF DIFFERENT GENESIS DURING MENOPAUSE
Милош Т.С.
Milosh T.S.
- 74** ПРЕЭКЛАМПСИЯ: ФАКТОР РИСКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ
PREECLAMPSIA: A RISK FACTOR FOR PLACENTAL DYSFUNCTION
Негматшаева М.С.
Negmatshaeva M.S.
- 75** МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ
MOLECULAR GENETIC DETERMINANTS OF PREECLAMPSIA
Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.
Novakova O.N., Abramova M.Yu., Novakov V.B.
- 77** АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕЗ ПРОТЕИНУРИИ
OBSTETRIC OUTCOMES IN SEVERE PREECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA
Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф.
Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F.

- 78** **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АЛЬТЕРАЦИИ В СИСТЕМЕ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА И ИММУННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
 GENETIC ALTERATIONS OF THE FOLATE CYCLE SYSTEM AND IMMUNE CHANGES AS FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA
 Панасенко Т.С., Сибирская Е.В., Платонова Е.В., Богачева А.А., Смолик Л.Ю.
 Panasenko T.S., Sibirskaya E.V., Platonova E.V., Bogacheva A.A., Smolik L.Yu.
- 80** **РОЛЬ МИКРОНУТРИЕНТОВ В ТЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ**
 THE ROLE OF MICRONUTRIENTS ON THE COURSE OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL SQUAMOUS LESIONS
 Пинчук Т.В.
 Pinchuk T.V.
- 82** **РОЛЬ ТИПИРОВАНИЯ И ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВПЧ ВКР В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ**
 THE ROLE OF HPV TYPING AND VIRAL LOAD IN THE CHOICE OF MEDICAL MONITORING STRATEGIES FOR PATIENTS WITH CERVICAL SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS
 Пинчук Т.В., Мамочкина В.С.
 Pinchuk T.V., Mamochkina V.S.
- 84** **РОЛЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, (ГСПГ) В РАЗВИТИИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ**
 THE ROLE OF SEX HORMONE-BINDING GLOBULIN (SHBG) IN THE DEVELOPMENT OF PROLIFERATIVE UTERINE DISEASES
 Пономарева Т.А., Алтухова О.Б., Пономаренко И.В., Чурносос М.И.
 Ponomareva T.A., Altukhova O.B., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I.
- 85** **МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ**
 MOLECULAR GENETIC RISK FACTORS FOR UTERINE FIBROIDS
 Пономаренко М.С.
 Ponomarenko M.S.
- 87** **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
 RISK FACTORS FOR INTERSTITIAL PREGNANCY
 Потявина Е.Д.
 Potyavina E.D.
- 88** **СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
 VASCULAR AND THROMBOCYTE HEMOSTASIS IN UNDEVELOPED PREGNANCY
 Раджабзода Н.Ф.¹, Пулотова Ш.С.²
 Rajabzoda N.F.¹, Pulotova S.S.²
- 90** **МОДИФИЦИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ХАРАКТЕР АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМА RS1979277 SHMT1 МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА С ВЕСОМ НОВОРОЖДЕННОГО**
 THE EFFECT OF BODY MASS INDEX (BMI) ON THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RS1979277 SHMT1 GENE POLYMORPHISM OF THE MATERNAL ORGANISM AND THE BIRTH WEIGHT
 Решетникова Ю.Н.
 Reshetnikova Yu.N.

- 92** **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛАЗЕРНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА**
THE SPECIFIC FEATURES OF LASER FLUORESCENCE SPECTROSCOPY IN PREGNANT WOMEN WITH FETAL GROWTH RESTRICTION
Рокотьянская Е.А., Бичагова Т.В.
Rokotyanskaya E.A., Bichagova T.V.
- 93** **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА К РАЗВИТИЮ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**
ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL POLYPS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING
Садыкова Д.Р., Ирнарарова Д.Х., Хужаева Д.С.
Sadikova D.R., Irnazarova D.H., Khujaeva D.S.
- 95** **РОЛЬ ГЕНОВ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА В РАЗВИТИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА**
THE ROLE OF ESTROGEN AND PROGESTERONE RECEPTOR GENES IN THE DEVELOPMENT OF GENITAL ENDOMETRIOSIS
Сиротина С.С.
Sirotnina S.S.
- 97** **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**
ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS OF THE BELGOROD REGION
Соколев С.Н., Виноглядова С.В.
Sokorev S.N., Vinoglyadova S.V.
- 98** **ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ**
THE EFFECT OF SOMATIC PATHOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE AFTER HYSTERECTOMY
Соловьева О.В., Волков В.Г.
Soloviova O.V., Volkov V.
- 100** **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН**
EVALUATION OF THE EFFECT OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE PILLS ON DEPRESSIVE DISORDERS AT WOMEN
Сулима А.Н., Строевский В.В., Бахаровская А.С.
Sulima A.N., Stroeovsky V.V., Bakharovskaya A.S.
- 101** **НОВЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
NEW GENETIC MARKERS OF HABITUAL MISCARRIAGE
Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.
Tonoyan L.A., Gabrielyan L.G.

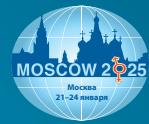
- 103** **ПОПУЛЯЦИОННЫЙ СОСТАВ ДЕЦИДУАЛЬНЫХ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**
 POPULATION COMPOSITION OF DECIDUAL B-LYMPHOCYTES IN PRE-ECLAMPSIA DEPENDING ON THE COURSE OF THE EARLY NEONATAL PERIOD
 Хизриева З.С., Кудряшова А.В., Панова И.А.
 Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.
- 104** **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ**
 GENETIC POLYMORPHISM AND ENDOMETRIAL HYPERPLASIA
 Чурносков В.И.
 Churnosov V.I.
- 105** **ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ РАННЕГО МЕНАРХЕ С РАЗВИТИЕМ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**
 TO STUDY THE RELATIONSHIP OF EARLY MENARCHE WITH THE DEVELOPMENT OF OBESITY IN WOMEN OF THE BELGOROD REGION
 Чурноскова М.М.
 Churnosova M.M.
- 107** **РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СОРП У ЖЕНЩИН С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАННЕЙ ГЕСТАЦИИ**
 THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PATHOGENESIS OF SORP DEVELOPMENT IN WOMEN WITH EARLY GESTATIONAL BLEEDING
 Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.
 Shukurkhujaeva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

- 109** **РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**
 THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN
 Азизова Г.Д.
 Azizova G.D.
- 110** **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ**
 PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM
 Акулич Н.С., Савицкая В. М., Сидоренко В.Н., Коршикова Р.Л., Лобачевская О.С.
 Akulich N.S., Savickaya V.M., Sidorenko V.N., Korshikova R.L., Lobachevskaya O.S.
- 112** **ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТАКТНОЙ ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ**
 FEATURES OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF INTACT PELVIC PERITONEUM IN RECURRENT EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS
 Алиева Фарах Т., Алиева Фидан Т., Алиева Э.М.
 Alieva Farakh T., Alieva Fidan T., Alieva E.M.

- 114** **ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
 FEATURES OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF THE ENDOMETRIUM IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD
 Алиева Ф.Т., Алиева Фа.Т., Алиева Э.М.
 Alieva F.T., Alieva F.T., Alieva E.M.
- 116** **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКУ И ПРОФИЛАКТИКУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ**
 MODERN VIEW ON SCREENING DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA
 Вербицкая М.С.¹, Савицкая В.М.¹, Новикова Н.И.²
 Verbitskaya M.S.¹, Savickaya V.M.¹, Novikova N.I.²
- 117** **ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
 PLATELET COUNTS IN PREDICTING LATE PREECLAMPSIA
 Виктор С.А., Курлович И.В., Ващилина Т.П.
 Victor S.A., Kurlovich I.V., Vashchilina T.P.
- 119** **НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ**
 MODERN METHODS FOR PLACENTA ACCRETA DIAGNOSIS
 Зарова Е.А., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Карданова М.А., Иванова Е.Д.
 Zarova E.A., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Kardanova M.A., Ivanova E.D.
- 120** **КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ СЕЛЕНА В СЫВОРОТКЕ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**
 CORRELATION BETWEEN SERUM SELENIUM LEVELS AMONG PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HYPERTENSION AND PREECLAMPSIA
 Камилова Н.М., Мирзоева Х.М., Мамедова Г.С.
 Kamilova N.M., Mirzoeva Kh.M., Mammadova G.S.
- 122** **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АПОПТОЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ И УГРОЖАЮЩИМ ПОЗДНИМ ВЫКИДЫШЕМ**
 ALTERED APOPTOSIS RATES IN WOMEN WITH RECURRENT PREGNANCY LOSS AND THREATENED LATE MISCARRIAGE
 Колесникова А.М., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю., Крошкина Н.В., Таланова И.Е.
 Kolesnikova A.M., Malyshkina A.I., Sotnikova N.Yu., Kroshkina N.V., Talanova I.E.
- 124** **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ И ТИП ВЛАГАЛИЩНОГО СООБЩЕСТВА: ДАННЫЕ АНАЛИЗА ФЕМОФЛОР® 16**
 MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE MICROBIOTA AND THE TYPE OF VAGINAL COMMUNITY: DATA FROM THE ANALYSIS OF FEMOFLOR® 16
 Кулешова С.В., Хабаров С.В., Денисова О.В.
 Kuleshova S.V., Khabarov S.V., Denisova O.V.
- 126** **ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**
 THROMBOELASTOGRAPHY AS A TOOL FOR EVALUATING COAGULATION IN ABNORMAL UTERINE BLEEDING
 Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В.
 Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V.

- 127** **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТА В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**
 USE OF FRIVALENT IRON CARBOXYMALTOSATE IN THE TREATMENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN
 Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
 Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I. *
- 129** **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТА В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**
 USE OF FRIVALENT IRON CARBOXYMALTOSATE IN THE TREATMENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN
 Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
 Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I. *
- 130** **ПОКАЗАТЕЛИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МАТКИ В III ТРИМЕСТРЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
 INDICATORS OF BIOELECTRIC ACTIVITY OF THE UTERUS IN THE THIRD TRIMESTER OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY
 Малышкина А.И., Безирова Л.Х., Логинова В.С., Назаров С.Б., Назарова А.О.
 Malyshkina A.I., Bezirova L.H., Loginova V.S., Nazarov S.B., Nazarova A.O.
- 132** **РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ**
 RISK OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS DEPENDING ON BLOOD GROUP
 Савицкая В.М., Вербицкая М.С., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Рубинштейн И.А., Еськова А.О.
 Savickaya V.M., Verbitskaya M.S., Drazhina O.G., Neden L.Ch., Rubinshtein I.A., Eskova A.O.
- 134** **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК**
 ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF OVARIAN TUMORS IN GIRLS AND GIRLS
 Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}
 PhD, Prof, Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}
- 136** **ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ: ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ**
 CHRONIC PELVIC PAIN: A NEUROPSYCHIATRIC VIEW OF THE GYNECOLOGICAL PROBLEM
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴
- 138** **ОЦЕНКА АДГЕЗИВНОЙ АГРЕССИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**
 ASSESSMENT OF THE ADHESIVE AGGRESSION OF THE INFLAMMATORY PROCESS IN THE PELVIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
 Симрок В.В.¹, Попова И.А.², Мельникова Д.В.³
 Simrok V.V.¹, Popova I.A.², Melnikova D.V.³



- 139** **ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ММП-9 НА ФОНЕ ТОКОЛИЗА ИНДОМЕТАЦИНОМ И ГЕКСОПРЕНАЛИНОМ**
CHANGES IN MMP-9 CONCENTRATION ON THE BACKGROUND OF TOCOLYSIS WITH INDOMETHACIN AND HEXOPRENALINE
Скоробогатова О.В., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Зарова Е.А., Песегова С.В., Карданова М.А.
Skorobogatova O.V., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Zarova E.A., Pesegova S.V., Kardanova M.A.
- 141** **ЛИПИДОМНЫЕ МАРКЕРЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКА ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ**
LIPID MARKERS OF BLOOD PLASMA FOR EARLY DIAGNOSIS OF OVARIAN CANCER OF HIGH MALIGNANCY
Токарева А.О., Юрова М.В.
Tokareva A.O., Iurova M.V.
- 142** **МОРОФМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У МАТЕРИ И ПЛОДА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
MORPHOMETRIC DIAGNOSIS OF VASCULAR DISORDERS IN MOTHER AND FETUS IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY
Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Габараева М.Р., Фидарова Т.В.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Gabaraeva M.R., Fidarova T.V.
- 144** **ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ**
POSSIBILITIES OF PREDICTING THE RISK OF A NON-DEVELOPING PREGNANCY IN THE FIRST TRIMESTER
Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.
Shukurkhujayeva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

- 146** **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕДРАКОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ**
MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF PREGNANT WOMEN WITH PRECANCEROUS CHANGES OF THE CERVIX
Габдулхаева Н.Ф., Чистякова С.В., Шарыпова А.Д., Юдинцева Е.А., Черняев И.А., Росюк Е.А.
Gabdulkhayeva N.F., Chistyakova S.V., Sharypova A.D., Yudinseva E.A., Chernyaev I.A., Rosyuk E.A.
- 147** **ОПТИМИЗАЦИИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕГИОНЕ**
OPTIMIZING CERVICAL CANCER SCREENING IN THE REGION
Гатагажева З.М., Барахоева Т.С., Барахоева Д.С.
Gatagazheva Z.M., Barakhoeva T.S., Barakhoeva D.S.

- 149** ПУТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РЕГИОНЕ
WAYS OF EARLY DETECTION OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE MAMMARY GLANDS IN THE REGION
Гатагажева З.М., Узденова З.Х., Шахсинова Р.Н.
Gatagazheva Z.M., Uzdenova Z.Kh., Shakhsinova R.N.
- 150** КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАГНОСТИРОВАННОГО НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF BREAST CANCER DIAGNOSED DURING PREGNANCY
Загаштокова А.К., Пароконная А.А.
Zagashtokova A.K., Parokonnaya A.A.
- 152** ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
MANAGEMENT OF PREGNANCY IN A PATIENT WITH PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR. CLINICAL CASE
Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.
- 153** РОЛЬ СЕРТОНИНА В НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЯХ
THE ROLE OF SEROTONIN IN NEUROENDOCRINE TUMORS
Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.
- 155** СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ - МЕТОДЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
FERTILITY PRESERVATION IN ONCOLOGICAL PATIENTS - ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY METHODS
Маркова Е.В., Ильина М.А., Тоноян Л.А., Якубова Д.И.
Markova E.V., Ilyina M.A., Tonoyan L.A., Yakubova D.I.
- 156** АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В Г. НАДЫМ И НАДЫМСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2020-2023 Г.
CERVIX UTERI PREMALIGNANT LESION DETECTABILITY ANALYSIS IN NADYM AND NADYM REGION IN RELATION TO THE PERIOD OF 2020-2023
Махмутова В.И.
Makhmutova V.I.
- 158** БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И НАЧАЛЬНОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ
PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER CONSERVATIVE TREATMENT OF INITIAL ATYPICAL HYPERPLASIA AND ENDOMETRIAL CANCER
Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²
Charkhifalakyanyan A.V.¹, Serova O.F.²

- 160** **ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И НАЧАЛЬНОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**
 COURSE OF CHILDBIRTH AFTER CONSERVATIVE TREATMENT OF INITIAL ATYPICAL HYPERPLASIA AND ENDOMETRIAL CANCER
 Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²
 Charkhifalakyann A.V.¹, Serova O.F.²

- 161** **ВЛИЯНИЕ АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**
 INFLUENCE OF AUTOIMMUNE PROCESSES ON THE DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER
 Шаршова О.А., Безменко А.А., Малюгина В.И., Назаренко А.А., Захаров И.С.
 Sharshova O.A., Bezmenko A.A., Malyugina V.I., Nazarenko A.A., Zakharov I.S.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

- 163** **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**
 NON-DRUG CORRECTION OF PAIN SYNDROME IN WOMEN AFTER CESAREAN SECTION
 Андреева М.В., Неклюдова А.В.
 Andreeva M.V., Neklyudova A.V.

- 164** **МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАРУШЕНИЯМИ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА**
 MASSIVE BLOOD LOSS IS NOT ALWAYS ACCOMPANIED BY DISORDERS IN THE HEMOSTASIS SYSTEM
 Безнощенко О.С., Диков А.В., Михеева А.А., Силаев Б.В.
 Beznoshchenko O.S., Dikov A.V., Mikheeva A.A., Silaev B.V.

- 166** **ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**
 RISK FACTORS FOR FETAL GROWTH RESTRICTION
 Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.
 Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.

- 167** **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ И КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА**
 SPECIFIC FEATURES OF ULTRASOUND DOPPLER AND CARDIOTOCOGRAPHY IN EARLY AND LATE FETAL GROWTH RESTRICTION
 Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.
 Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.

- 169** **РОЛЬ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ**
 THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACOLOGY SERVICE IN THE MODERN PERINATAL CENTER
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹, Богданова А.В.²
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹, Bogdanova A.V.²

- 171** **СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ – ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА**
 THE STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH IS A PRIORITY TASK
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹

- 172** **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
QUALITY OF LIFE DURING PREGNANCY
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹
- 174** **ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ-СТУДЕНТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА ПИТАНИЯ**
INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM STUDENT MOTHERS, DEPENDING ON THE DIET
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹
- 175** **ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
THE FEATURES OF EARLY NEONATAL PERIOD IN TUBERCULOSIS DURING PREGNANCY
 Валдошова С.Ш.
 Valdoshova S.S.
- 177** **НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА Д БЕРЕМЕННЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ АКУШЕРСКИХ ИСХОДОВ**
VITAMIN D DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN WITH TUBERCULOSIS AS A RISK FACTOR FOR ADVERSE OBSTETRIC OUTCOMES
 Валдошова С.Ш., Додхоева М.Ф., Олимова Ф.З., Юлдашева М.У.
 Valdoshova S.S., Dodkhoeva M.F., Olimova F.Z., Yuldasheva M.U.
- 179** **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
PREDICTING THE OUTCOME OF PREGNANCY IN NULLIPAROUS WOMEN WITH CERVICAL INSUFFICIENCY
 Волков В.Г., Вавилова А.О.
 Volkov V.G., Vavilova A.O.
- 180** **ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДАХ БЕРЕМЕННОСТИ**
THE IMPORTANCE OF THE MEDICAL AND SOCIAL FACTOR IN ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES
 Волков В.Г., Лохмачева Е.А.
 Volkov V.G., Lokhmacheva E.A.
- 182** **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫБОРА ЭМБРИОНОВ, СОВМЕСТИМЫХ С МАТЕРЬЮ ПО АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ НРА**
A CLINICAL CASE OF THE SELECTION OF EMBRYOS, COMPATIBLE WITH THE MOTHER ACCORDING TO THE ANTIGENS OF THE HPA SYSTEM
 Гавровская С.В., Бодрова Н.Н., Коваль Н.С., Мартемьянов Р.Э.
 Gavrovskaya S.V., Bodrova N.N., Koval N.S., Martemyanov R.E.
- 184** **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ДЛЯ РОЖЕНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО**
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE SAFETY OF VACUUM EXTRACTION FOR A WOMAN IN LABOR AND A NEWBORN
 Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
 Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevez Yu.O.

- 185** **ВЗАИМОСВЯЗЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ**
RELATIONSHIP BETWEEN THE LOCATION OF FIBROID NODES AND COMPLICATIONS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH
Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bevez Yu.O.
- 187** **ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА АНТЕНАТАЛЬНУЮ ПРИВЯЗАННОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**
THE INFLUENCE OF SOME FACTORS ON ANTENATAL ATTACHMENT IN PREGNANT WOMEN AFTER ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES
Дражина О.Г., Прилуцкая В.А., Савицкая В.М.
Drajina O.G., Prilutskaya V.A., Savitskaya V.M.
- 189** **ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**
PECULIARITIES OF EARLY NEONATAL MORBIDITY IN NEWBORNS WITH VARIOUS FORMS OF FETAL GROWTH RETARDATION
Игнатко И.В., Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Завьялов О.В., Романова Е.М., Алиева Ф.Н., Мэлэк М.И.
Ignatko I.V., Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Zavyalov O.V., Romanova E.M., Alieva F.N., Melek M.I.
- 191** **СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И АКУШЕРСКОГО РИСКА ПОСЛЕ ЭКО С ПОМОЩЬЮ ПЕРЕНОСА ОДНОГО ЭМБРИОНА НА СТАДИИ БЛАСТОЦИСТЫ**
REDUCTION OF PERINATAL AND OBSTETRIC RISKS AFTER IVF THROUGH TRANSFER OF A SINGLE EMBRYO AT THE BLASTOCYST STAGE
Исламбекова М.Х., Халилова К.О., Маматова З.А., Куллыев А.П.
Islambekova M.K., Khalilova K.O., Mamatova Z.A., Kullyev A.P.
- 192** **АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
OBSTETRIC TACTICS FOR PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID AND PREMATURE PREGNANCY
Князев С.А., Невзоров О.Б.
Knyazev S.A., Nevzorov O.B.
- 194** **ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА МАТЕРИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ДАУНА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**
THE INFLUENCE OF MATERNAL AGE ON THE INCIDENCE OF DOWN SYNDROME IN THE REPUBLIC OF CRIMEA
Кострицов А.С., Сулима А.Н., Горда М.В.
Kostritsov A.S., Sulima A.N., Gorda M.V.
- 196** **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ СЕРКЛЯЖ ДО БЕРЕМЕННОСТИ - ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ**
LAPAROSCOPIC CERCLAGE BEFORE PREGNANCY - EVALUATION OF RESULTS
Куц Е.Е., Прохорович Т.И., Рухляда Н.Н.
Kuts E.E., Prokhorovich T.I., Rukhlyada N.N.

- 198** **БЕРЕМЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ**
PREGNANCY IN A PATIENT WITH MEDIASTINAL LARGE B-CELL LYMPHOMA
Мирзахамидова С.С., Игнатенко О.В., Муравина Е.Л., Самойлова Ю.А., Игнатко И.В., Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Чурганова А.А., Сеурко К.И., Романова Е.М., Мэлэк М.И., Алиева Ф.Н.
Mirzakhmidova S.S., Ignatenko O.V., Muravina E.L., Samoilova Yu.A., Ignatko I.V., Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Churganova A.A., Seurko K.I., Romanova E.M., Malek M.I., Aliyeva F.N.
- 200** **РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**
REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER CORONAVIRUS INFECTION
Мирзозода Г.С.¹, Шерназарова П.А.²
Mirzozoda G.S.¹, Shernazarova P.A.²
- 202** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМОФЕРЕЗА В ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ**
EFFICACY OF PLASMAPHERESIS IN PREGRAVID PREPARATION OF PATIENTS WITH RECURRENT MISCARRIAGE
Невзоров О.Б., Кузнецов М.И., Якубова Д.И.
Nevzorov O.B., Kuznetsov M.I., Yakubova D.I.
- 203** **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ IGFBP-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**
PRELIMINARY INVESTIGATION INTO THE DYNAMICS OF SERUM IGFBP-1 LEVELS IN WOMEN WITH PRETERM MEMBRANE RUPTURE
Нурмагамбетова А.А., Кабдыгалиева А.А., Шиканова С.Ю.
Nurmagambetova A.A., Kabdygaliyeva A.A., Shikanova S.Y.
- 205** **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВТОРНОЙ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
THE FEATURES OF THE GESTATIONAL PROCESS IN RECURRENT SEVERE PREECLAMPSIA
Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф., Валдошова С.Ш., Салохиддинова Г.Н.
Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F., Valdoshova S.S., Salokhiddinova G.N.
- 207** **РОЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ**
ROLE OF SURGICAL HEMOSTASIS IN UTERINE BLEEDING IN OBSTETRICS
Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Векер И.Р., Уварова Е.Е.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vekker I.R., Uvarova E.E.
- 208** **ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**
THE INFLUENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE DEVELOPMENT OF PLACENTAL INSUFFICIENCY
Тоноян Л.А., Маркова Е.В., Якубова Д.И., Ягияева А.М.
Tonoyan L.A., Markova E.V., Yakubova D.I., Yagiyaeva A.M.

- 210** **ВЛИЯНИЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭНДОТЕЛИЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
 THE EFFECT OF ANTIPLATELET THERAPY ON THE ENDOTHELIUM IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY
 Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р.
 Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R.
- 211** **ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ**
 EFFECTIVE METHODS OF DIAGNOSING PLACENTAL ATTACHMENT ANOMALY
 Хаитова Г.Д., Чориева Г.З.
 Khaitova G.D., Chorjeva G.Z.
- 212** **ПРЕЭКЛАМПСИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**
 PREECLAMPSIA AS A RISK FACTOR FOR PERINATAL PATHOLOGY
 Хизриева З.С., Панова И.А., Кудряшова А.В.
 Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.
- 214** **КОРРЕКЦИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ АВО ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ**
 CORRECTION OF ENDOGENOUS INTOXICATION DURING ABO IMMUNIZATION OF PREGNANT WOMEN
 Чориева Г.З., Садикова Д.Р., Садуллаева У.А., Янгибаева Д.Т.
 Chorjeva G.Z., Sadikova D.R., Sadullaeva U.A., Yangibaeva D.T.
- 215** **РЕТИНАЛЬНАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ АСПЕКТАМИ ТРОМБОФИЛИИ**
 RETINAL VASCULAR PATHOLOGY: RELATIONSHIP WITH GENETIC AND COMBINED ASPECTS OF THROMBOPHILIA
 Шелковникова Т.В.¹, Тахчиди Х.П.², Сибирская Е.В.^{2,3,4}, Капустин С.И.⁵, Вавин Г.В.⁶, Лукоянычева Е.В.⁶, Шишлянникова Н.Ю.¹, Никифорова П.О.^{2,4}
 Shelkovnikova T.V.¹, Takhchidi H.P.², Sibirskaya E.V.^{2,3,4}, Kapustin S.I.⁵, Vavin G.V.⁶, Lukoyanycheva E.V.⁶, Shishlyannikova N.Y.¹, Nikiforova P.O.^{2,4}
- 217** **ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ**
 FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE HAD A NEW CORONAVIRUS INFECTION
 Шиляева Е.Г., Лиховских С.И.
 Shilyaeva E.G., Likhovskikh S.I.
- 219** **ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**
 FEATURES OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS
 Шиляева Е.Г., Нигаманова А.У.
 Shilyaeva E.G., Nigamanova A.U.
- 220** **АНАЛИЗ ПРИЧИН МЕРТВОРЖДЕНИЯ ПО РЕГИОНУ**
 ANALYSIS OF STILLBIRTH BY REGION
 Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.
 Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.
- 221** **ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ**
 THE GESTATIONAL PROCESS IN WOMEN WITH CERVICAL DISEASES
 Юлдошева М.У.¹, Валдошова С.Ш.¹, Пулотова Ш.С.²
 Yuldosheva M.U.¹, Valdoshova S.S.¹, Pulotova S.S.²

- 223** **ГИСТОПАТОЛОГИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПРИ COVID-19**
 HISTOPATHOLOGY OF FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY DEPENDING ON THE SEVERITY OF PNEUMONIA IN COVID-19
 Юсупов У.Ю., Аллаеров Б.К.
 Yusupov U.Yu., Allaerov B.K.
- 225** **АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТА-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
 ALGORITHM FOR PREDICTING PLACENTA-ASSOCIATED COMPLICATIONS OF PREGNANCY
 Якубова Д.И., Алиева А.Р., Маркова Е.В., Тоноян Л.А.
 Yakubova D.I., Aliyeva A.R., Markova E.V., Tonoyan L.A.
- 226** **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
 PATHOPHYSIOLOGICAL, GENETIC, AND HORMONAL ASPECTS OF PREECLAMPSIA
 Якубова Д.И., Крючкова Е.А., Царькова М.А., Семенцова Н.А.
 Yakubova D.I., Kryuchkova E.A., Tsarkova M.A., Sementsova N.A.
- 228** **МАРКЕРЫ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА КАК ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ**
 FIRST TRIMESTER MARKERS AS PREDICTORS OF PREGNANCY OUTCOMES
 Якубова Д.И., Невзоров О.Б., Тоноян Л.А., Маркова Е.В.
 Yakubova D.I., Nezvorov O.B., Tonoyan L.A., Markova E.V.
- 230** **БИОМАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА**
 BIOMARKERS OF ADVERSE PERINATAL OUTCOMES IN FETAL GROWTH RESTRICTION
 Якубова Д.И., Новикова Д.Н., Чобанян А.Г.
 Yakubova D.I., Novikova D.N., Chobanyan A.G.
- 232** **РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ**
 THE DETERMINING OF THE LEVEL OF ONCOMARKERS IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADNEXAL MASSES IN PREGNANT WOMEN
 Янукян К.В., Пашков В.М.
 Yanukyanyan K.V., Pashkov V.M.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 234** **ЗАДЕРЖКА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНАРХЕ И НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С СД1 ТИПА**
 DELAYED ONSET OF MENARCHE AND MENSTRUAL IRREGULARITIES IN ADOLESCENT GIRLS WITH TYPE 1 DIABETES
 Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т., Тургунова Г.М., Данильченко Е.А., Дубовец Е.А.
 Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T., Turgunova G.M., Daniilchenko E.A., Dubovets E.A.

- 236 АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ. ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ**
ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN ADOLESCENTS. WAYS TO REDUCE THEM
 Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А., Геграева Д.А.
 Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A., Gegraeva D.A.
- 237 ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**
BREAST PATHOLOGY IN PEDIATRIC GYNECOLOGY
 Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А., Геграева Д.А.
 Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A., Gegraeva D.A.
- 239 ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРЕКРУТОМ ПРИДАТКОВ МАТКИ**
FEATURES OF THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH A TWIST OF THE UTERINE APPENDAGES
 Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Тургунова Г.М., Воротникова Ю.А., Осипова Г.Т., Геграева Д.А., Абу Эльджадайель Джена
 Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Turgunova G.M., Vorotnikova U.A., Osipova G.T., Gegraeva D.A., Abou Eljadayel Ghena
- 240 ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ**
MANAGEMENT OF NEWBORNS WITH OVARIAN CYSTS
 Бабажанова Ш.Д., Ибрагимова Ф.А., Эргашев Б.Б.
 Babazhanova Sh.D., Ibragimova F.A., Ergashev B.B.
- 242 НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ СВАЙЕРА**
SEX DETERMINATION DISEASE IN PATIENTS WITH SWYER SYNDROME
 Ивановская Т.Н.^{1,3}, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Аннакулиева А.С.³, Кириллова Ю.А.³, Меленчук И.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Annakulieva A.S.³, Kirillova Yu.A.³, Melenchuk I.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}
- 243 ПРЕНАТАЛЬНАЯ И ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ЯИЧНИКА**
PRENATAL AND POSTNATAL DIAGNOSIS OF FETAL OVARIAN CYST WITH PRENATAL TORSION
 Караченцова И.В.¹, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Минажетдинова А.Р.¹, Чернышева М.Ю.¹, Хайруллина А.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.¹, Minazhetdinova A.R.¹, Chernysheva M.Yu.¹, Khairullina A.A.¹, Kirillova Y.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}
- 245 ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕВОЧКАМ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**
GYNECOLOGICAL CARE FOR GIRLS IN GRODNO AND GRODNO REGION
 Милош Т.С.¹, Кашко Л.И.²
 Milosh T.S.¹, Kashko L.I.²

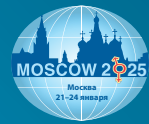
- 247 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «СИМОНА» В ОЦЕНКЕ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**
 THE EFFECTIVENESS OF THE HARDWARE AND SOFTWARE COMPLEX "SIMONA" IN ASSESSING STRESS-INDUCED MENSTRUAL FUNCTION DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS
 Паньшина М.В.¹, Хадарцева К.А.¹, Хабаров С.В.^{1,2}
 Panshina M.V.¹, Khadartseva K.A.¹, Khabarov S.V.^{1,2}
- 249 СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА В ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**
 STATISTICAL DATA ON THE INCIDENCE OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING DURING PUBERTY AT THE CENTER FOR REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE MOSCOW REGION
 Сибирская Е.В., Торубаров С.Ф., Бдоян В.В., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А.
 Sibirskaya E.V., PhD, Prof., Torubarov S.F., PhD, Prof., Burkhanskaya E.D., Bdoyan V.V., Volkova E.A.
- 251 ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ИСХОДАМИ: СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ**
 ADNEVAL TORSION IN CHILDREN WITH VARIOUS CLINICAL OUTCOMES: A SERIES OF CLINICAL CASES
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Меленчук И.А.¹, Ширинянц М.С.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Melenchuk I.A.¹, Shirinayants M.S.⁴
- 253 ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ДЕВУШЕК**
 THE INFLUENCE OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY ON THE MENSTRUAL CYCLE IN ADOLESCENTS AND YOUNG GIRLS
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴
- 255 ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**
 JUVENILE PREGNANCY
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴
- 257 ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДРИЛЛИНГ ЯИЧНИКОВ: СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ**
 LAPAROSCOPIC OVARIAN DRILLING: COMPARISON OF METHODS
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Егорова А.С.⁴, Корягина О.С.⁵
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Egorova A.S.⁴, Koryagina O.S.⁵
- 258 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА**
 LABORATORY DIAGNOSTICS IN THE CLINICAL PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴
- 260 РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПЕРИОД ПРЕПУБЕРТАТА И ПУБЕРТАТА ДЕВУШЕК С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА**
 REPRODUCTIVE HEALTH DURING PREPUBERTY AND PUBERTY GIRLS WITH BODY WEIGHT DEFICIENCY
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Шатилина А.Ю.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴

- 262** **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОМОРБИДНОСТИ У 11-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ВУЛЬВЫ И ПРОМЕЖНОСТИ**
A CLINICAL CASE OF COMORBIDITY IN AN 11-YEAR-OLD PATIENT AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF VARICOSE VEINS OF THE VULVA AND PERINEUM
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Кириллова Ю.А.², Романикова У.Е.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Kirillova Yu.A.², Romanikova U.E.⁴
- 264** **ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА**
FIBROCYSTIC BREAST DISEASE IN ADOLESCENT GIRLS IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST
 Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Аннакулиева А.С.³, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}, Меленчук И.А.³
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Annakulieva A.S.³, Kirillova Yu.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}, Melenchuk I.A.³
- 265** **НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СКЛЕРОТИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ**
NEW APPROACHES TO TREATING VULVAR SCLEROTIC LICHEN
 Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Меленчук И.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Кириллова Ю.А.³, Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Melenchuk I.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Kirillova Yu.A.³, Annakulieva A.S.³, Nikiforov P.O.^{1,3}
- 267** **ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ**
HORMONAL-ACTIVE OVARIAN TUMORS IN CHILDREN
 Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Сысоева А.А.¹, Чернышева М.Ю.¹, Османова К.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Sysoeva A.A.¹, Chernysheva M.Yu., Osmanova K.A., Kirillova Yu.A., Nikiforova P.O.
- 269** **ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЗОМТ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**
RISK FACTORS AND CLINICAL PRESENTATION OF PID IN ADOLESCENT GIRLS
 Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Кириллова Ю.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Меленчук И.А.³, Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Kirillova Yu.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Melenchuk I.A.³, Annakulieva A.S.³, Nikiforova P.O.^{1,3}
- 270** **АБСЦЕСС ВУЛЬВЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**
VULVAR ABSCESS AS A COMPLICATION OF DIABETES MELLITUS. CLINICAL CASE
 Удалова М.И.
 Udalova M.I.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

- 273** **ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ ЭКО В СВЕЖЕМ И КРИОЦИКЛАХ**
RISK FACTORS FOR IMPLANTATION FAILURE AFTER IVF IN FRESH AND CRYOCYCLES
 Анартаева Г.Ж., Курманова А.М., Мамедалиева Н.М.
 Anartaeva G.Zh., Kurmanova A.M., Mamedaliev N.M.

- 274** **ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОПРОСАХ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**
 THE POSSIBILITIES OF COMPLEMENTARY MEDICINE IN MATTERS OF MATERNAL AND CHILD HEALTH
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹
- 276** **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА Фолликулярной жидкости у женщин в программе экстракорпорального оплодотворения**
 CHARACTERISTICS OF THE BIOCHEMICAL COMPOSITION OF FOLLICULAR FLUID IN WOMEN IN THE IN VITRO FERTILIZATION PROGRAM
 Ващилина Т.П., Васильев С.А., Виктор С.А.
 Vashchylina T.P., Vasiliev S.A., Viktor S.A.
- 277** **ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЭУТИРЕОИДНЫМ СТАТУСОМ**
 THYROID-STIMULATING HORMONE INFLUENCE ON IN-VITRO FERTILISATION EFFICACY IN EUTHYROID WOMEN
 Жуковская С.В.
 Zhukovskaya S.V.
- 279** **КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**
 CORRECTING EFFECTS OF DIFFERENT ANTIOXIDANTS ON SPERMATOGENESIS IN EXPERIMENT
 Логинов П.В., Памешова А.К.
 Loginov P.V., Pameshova A.K.
- 280** **«ТОНКИЙ» ЭНДОМЕТРИЙ В ПРАКТИКЕ РЕПРОДУКТОЛОГА: ИММУНОТЕРАПИЯ ДА ИЛИ НЕТ? ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**
 "THIN" ENDOMETRIUM IN THE PRACTICE OF A REPRODUCTOLOGIST: IMMUNOTHERAPY YES OR NO? PRELIMINARY RESULTS
 Лысенко О.В., Огризко И.Н., Бресский А.Г.
 Lysenko O.V., Ogrizko I.N., Bressky A.G.
- 282** **НАТУРАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ИЛИ ГЗТ: КАК ДОБИТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТА ЭКО У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ?**
 NATURAL CYCLE OR HRT: HOW TO ACHIEVE RESULTS IVF IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS?
 Маева Н.Х.^{1,2}, Хабаров С.В.^{2,3,4}
 Maeva N.^{1,2}, Khabarov S.^{2,3,4}
- 284** **ПОЛИФЕНОЛЬНЫЕ ЭКСТРАКТЫ ИМБИРЯ В РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ**
 GINGER POLYPHENOLIC ANTIOXIDANTS IN REGULATION OF REPRODUCTIVE PROCESSES
 Памешова А.К., Логинов П.В.
 Pameshova A.K., Loginov P.V.
- 285** **ПУТИ КОРРЕКЦИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ**
 THE WAYS OF CORRECTING SPERMATOGENESIS UNDER ADVERSE CONDITIONS
 Памешова А.К., Логинов П.В.
 Pameshova A.K., Loginov P.V.



- 287** **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ LACTOBACILLUS SPP. В ЭЯКУЛЯТЕ, КАК МАРКЕРА НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНЫХ СВОЙСТВ СПЕРМЫ**
 THE DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DETECTING LACTOBACILLUS SPP. IN THE EJACULATE AS A MARKER OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISTURBANCES IN MEN WITH IMPAIRED SPERM FERTILITY
 Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Стрельников А.И.
 Pochernikov D.G., Postovoytenko N.T. Strelnikov A.I.
- 289** **ПЕРСониФИЦИРОВАННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ**
 PERSONALIZED PREDICTION OF THE EFFECTIVENESS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN WOMEN WITH OVARIAN FAILURE SYNDROME
 Рузиева Н.Х., Турсунова М.Б.
 Ruzieva N.H., Tursunova M.B.
- 290** **ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ В ПРОГРАММЕ ЭКО У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ**
 A PERSONALIZED APPROACH TO OVULATION STIMULATION IN THE IVF PROGRAM FOR WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY THE EFFICIENCY OF IVF PROGRAMS IN WOMEN WITH REDUCED OVARIAN RESERVE
 Тетелютина Ф.К., Шестакова О.В.
 Tetelutina F.K., Shestakova O.V.
- 291** **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ВЕЗИКУЛ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ**
 DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ROLE OF EXTRACELLULAR VESICLES IN INFERTILITY TREATMENT
 Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.
 Tonoyan L.A., Gabrielyan L.G.
- 293** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ МАТОЧНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ**
 THE EFFECTIVENESS OF AN INTEGRATED APPROACH IN THE TREATMENT OF UTERINE INFERTILITY FACTOR IN PATIENTS WITH A BURDENED OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL ANAMNESIS
 Уланова В.С., Обосан Л.Б., Спирина Е.И., Муравьева С.С., Джибладзе Т.А., Гадаева И.В.
 Ulanova V.S., Obosan L.B., Spirina E.I., Myravyova S.S., Dzibladze T.A., Gadaeva I.V.
- 295** **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**
 CLINICAL AND ANAMNESIS PROFILE OF WOMEN OF ADVANCED REPRODUCTIVE AGE IN ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY PROGRAMS.
 Хачатрян Л.В.¹, Смольникова В.Ю.², Макарова Н.П.²
 Khachatryan L.V.¹, Smolnikova V.Yu.², Makarova N.P.²

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 297** **ПРЕИМУЩЕСТВА ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОВ ТЕЛА МАТКИ**
 ADVANTAGES OF HYSTERORESECTOSCOPY IN THE TREATMENT OF UTERINE POLYPS
 Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.
 Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.
- 298** **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ВНУТРИБРЮШНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ
 В ГИНЕКОЛОГИИ**
 LAPAROSCOPIC APPROACH AS A METHOD OF CHOICE FOR INTRA-ABDOMINAL BLEEDING IN
 GYNECOLOGY
 Горбачева Т.И.^{1,2}, Фартучная Е.Н.¹, Головкина Н.В.², Ельчанинов Д.В.²
 Gorbacheva T.I.^{1,2}, Fartuchnaya E.N.¹, Golovkina N.V.², Elchaninov D.V.²
- 300** **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕННОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ
 ВМЕШАТЕЛЬСТВО**
 QUALITY-OF-LIFE ASSESSMENT OF PATIENTS UNDERGOING EMERGENCY GYNECOLOGIC SURGERY
 Гудзь О.В., Сулима А.Н.
 Gudz O.V., Sulima A.N.
- 302** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИРОЗИЛ-D-АРГИНИЛ-ФЕНИЛАЛАНИН-ГЛИЦИН АМИДА
 В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
 ОПЕРАЦИЙ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**
 EFFICACY OF TYROSYL-D-ARGINYL-PHENYLALANINE-GLYCINE AMIDE IN POSTOPERATIVE PAIN
 MANAGEMENT FOR LAPAROSCOPIC GYNECOLOGY: RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL
 Дмитриев А.А.¹, Трембач Н.В.^{1,2}
 Dmitriev A.A.¹, Trembach N.V.^{1,2}
- 304** **УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА
 ГЕНИТАЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА**
 AN IMPROVED METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF APICAL GENITAL PROLAPSE WITH THE USE
 OF A SYNTHETIC IMPLANT
 Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹
 Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹
- 305** **ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА
 НА МАТКЕ**
 LAPAROSCOPIC ISTHMOCELE MANAGEMENT: PRACTICAL IMPLEMENTATION AND PERSPECTIVES
 Жуковская С.В., Вергейчик А.Н., Хохлова О.С.
 Zhukovskaya S.V., Vergeichik A.N., Hohlova O.S.
- 307** **ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ПУНКЦИОННАЯ СКЛЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ
 ЯИЧНИКОВ**
 TRANSVAGINAL SCLEROTHERAPY IN THE TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMAS
 Хворик Н.В.
 Khvorik N.V.

- 308** СЛУЧАЙ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
 CASE OF THE HETEROTOPIC INTERSTITIAL PREGNANCY
 Цивьян Б.Л., Еженкова А.С., Казанцев В.А., Гладченко С.В.
 Tsivyan B.L.(PhD), Ezhenkova A.S., Kazantsev V.A., Gladchenko S.V.
- 310** СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ
 ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ МЕТОДОМ САКРОСПИНАЛЬНОЙ КОЛЬПОПЕКСИИ И САКРОСПИНАЛЬНОЙ
 ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА
 COMPARISON OF SURGICAL TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE
 USING SACROSPINAL COLPOPEXY AND SACROSPINAL HYSTEROVAGINOPEXY USING A SYNTHETIC
 IMPLANT
 Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.
 Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.
- 312** СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ
 ОРГАНОВ МЕТОДАМИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ САКРОСПИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ
 С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ
 ГИСТЕРОВАГИНОПЕКСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА
 COMPARISON OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PELVIC ORGAN
 PROLAPSE USING TRANSVAGINAL SACROSPINAL HYSTEROVAGINOPEXY WITH A SYNTHETIC
 IMPLANT AND LAPAROSCOPIC TRANSVERSE HYSTEROVAGINOPEXY WITH A MESH IMPLANT
 Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.
 Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.

ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

- 314** ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ
 THE LYMPHATIC SYSTEM AND ITS IMPORTANCE IN PLANNING PREGNANCY
 Беспяева Ш.А.
 Bespayeva Sh.
- 315** ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАТЕГИЯ
 ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ
 HERPESVIRUS INFECTIONS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE, THE STRATEGY OF RELATIONSHIPS
 AND INTERACTIONS
 Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹
 Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹
- 317** ИНГИБИТОРЫ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЁРА 2-ГО ТИПА И КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА
 В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С КОМОРБИДНЫМИ ОЖИРЕНИЕМ
 И ДЕПРЕССИЕЙ
 SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER TYPE 2 INHIBITORS AND KETOGENIC DIET IN THE TREATMENT
 OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME WITH COMORBID OBESITY AND DEPRESSION
 Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
 Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

- 319** **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ФЕКАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ И ЭУБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ И ДЕПРЕССИИ**
FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION AND EUBIOTICS IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL ENDOMETRIOSIS, CHRONIC CONSTIPATION AND DEPRESSION
Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.
- 321** **ТЕРАПИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ ПУПОВИННОЙ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИЕЙ И АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ**
UMBILICAL CORD BLOOD MESENCHYMAL STEM CELL THERAPY IN THE TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME WITH COMORBID MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND ANDROGENETIC ALOPECIA
Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.
Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.
- 323** **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОГО ГЕЛЕВОГО ПОКРЫТИЯ С ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНОМ В ТЕРАПИИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ**
EXPERIENCE OF LIPOSOMAL GEL WITH DIHYDROQUERCETIN USAGE IN THE TREATMENT OF SCLEROSING LICHEN OF VULVA
Егорова М.А., Минович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.
Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.
- 324** **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**
TREATMENT OF INSOMNIA IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY
Кирюхин О.Л., Андреева Н.В., Сафронова Ж.В.
Kiryukhin O.L., Andreeva N.V., Safronova J.V.
- 326** **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА - ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК**
THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH CONGENITAL HEART DISEASE - PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
Копысова Е.Д., Тетелютин Ф.К., Валиев Р.Р.
Kopysova E.D., Tetelyutin F.K., Valiev R.R.
- 327** **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТКЛОНЕНИЯМИ РЕЗУЛЬТАТОВ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ I СКРИНИНГА**
FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH DEVIATIONS IN THE RESULTS OF BIOCHEMICAL MARKERS OF THE FIRST SCREENING
Копысова Е.Д., Тетелютин Ф.К., Варламова М.А.
Kopysova E.D., Tetelyutina F.K., Varlamova M.A.
- 329** **ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ**
POSSIBILITIES OF MODERN TREATMENT METHODS FOR PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY
Кузнецова В.В., Громова Т.А., Леваков С.А.
Kuznetsova V.V., Gromova T.A., Levakov S.A.

- 330 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИСМЕНОРЕЕЙ, НЕМОТИВИРОВАННЫХ К ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**
 THE EFFECTIVENESS OF VITAMIN THERAPY IN PATIENTS WITH DYSMENORRHEA, UNMOTIVATED TO HORMONE THERAPY
 Куликова Н.В.^{1,6}, Шперлинг Н.В.⁵, Арнт О.С.^{2,6}, Горелова И.В.^{3,6}, Павелец Д.А.², Литвинова Л.С.⁴
 Kulikova N.V., Shperling N.V., Arnt O.S., Gorelova I.V., Pavelets D.A., Litvinova L.S.
- 332 ДВУХЭТАПНАЯ ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА С КЛИНДАМИЦИНОМ И МОЛОЧНОЙ КИСЛОТОЙ: ПУТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ**
 TWO-STEP THERAPY FOR BACTERIAL VAGINOSIS WITH CLINDAMYCIN AND LACTIC ACID: A PATH TO RECOVERY
 Минакова А.Д., Джибладзе Т.А., Зуев В.М., Хохлова И.Д.
 Minakova A.D., Dzhibladze T.A., Zuev V.M., Khokhlova I.D.
- 334 ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
 APPLICATION OF EFFERENT METHODS OF ELECTROTHERAPY IN REHABILITATION OF WOMEN AFTER MISSED PREGNANCY
 Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Камбур А.П., Никитин Д.А.
 Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Lobachevskaya O.S., Kambur A.P., Nikitin D.A.
- 335 АНТИБИОПЛЕНОЧНЫЕ АГЕНТЫ В ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**
 ANTIBIOFILMS AGENTS IN BACTERIAL VAGINOSIS TREATMENTS
 Россоловская К.А., Спивак Л.Г., Трифонова Н.С., Гадаева И.В.
 Rossolovskaya K.A., Spivak L.G., Trifonova N.S., Gadaeva I.V.
- 337 ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СОДЕРЖАЩЕЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИСТЕМЫ 19,5 МГ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ**
 BENEFITS OF USING LEVONORGESTREL CONTAINING INTRAUTERINE SYSTEM 19.5 MG FOR THE TREATMENT OF PRIMARY DYSMENORRHEA
 Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Худиева А.Н., Исмайлова С.М.
 Safarova S.S., Kamilova N.M., Sultanova I.A., Khudiyeva A.N., Ismailova S.M.
- 339 ЭФФЕКТЫ БЕРБЕРИНА В СОЧЕТАНИИ С МИО-ИНОЗИТОЛОМ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
 EFFECTS OF BERBERINE IN COMBINATION WITH MYO-INOSITOL IN POSTMENOPAUSAL POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
 Сафарова С.С.¹, Сафарова С.С.², Алиева И.Д.¹, Султанова И.А.²
 Safarova S.S.¹, Safarova S.S.², Aliyeva I.J.¹, Sultanova I.A.²
- 341 ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ ПАЦИЕНТОК С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПО ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКАЛЕ HADS**
 ASSESSMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY IN PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS AFTER HYSTERECTOMY ACCORDING TO THE HOSPITAL HADS SCALE
 Умаханова З.Р., Магомедова Т.С., Эседова А.Э.
 Umakhanova Z.R., Magomedova T.S., Esedova A.E.



- 342** **ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ ПАЦИЕНТОК ПО ШКАЛЕ БЕКА BDI С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ**
ASSESSMENT OF DEPRESSION IN PATIENTS ON THE BECK SCALE BDI WITH NEUROTIC DISORDERSMI AFTER HYSTERECTOMY
Умаханова З.Р., Эседова А.Э., Магомедова Т.С.
Umakhanova Z.R., Esedova A.E., Magomedova T.S.
- 344** **ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭНДОТЕЛИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF HORMONE THERAPY ON THE ENDOTHELIUM DURING PREGNANCY
Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Галачиев О.В., Агнаева Н.З.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Galachiev O.V., Agnaeva N.Z.
- 346** **ИНТЕРЛЕЙКИН-22 И ГОМОЦИСТЕИН МАРКЕР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**
SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-22 AND HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE PREDICTION OF PREMATURE PRENATAL RUPTURE OF FETAL MEMBRANES
Кабдыгалиева А.А., Нурмагамбетова А.А., Шиканова С.Ю.
Kabdygalieva A.A., Nurmagambetova A.A., Shikanova S.Yu.

СПИСОК АВТОРОВ

Абросимов А.В., Денисова А.А., Черняев И.А.

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т., Тургунова Г.М.,

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А.,

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Полякова Е.И., Воротникова Ю.А.,

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Тургунова Г.М., Воротникова Ю.А.,

Азизова Г.Д.

Азизова Г.Д.

Азизова Г.Д., Лутпиллаева А.М.

Акулич Н.С., Савицкая В. М., Сидоренко В.Н., Коршикова Р.Л., Лобачевская О.С.

Алали О.

Александрова С.С.¹, Усманова Т.Р.¹, Каримова Д.И.¹, Андреева Е.А.¹, Валова Я.В.^{1,2},

Алиева Фарах Т., Алиева Фидан Т., Алиева Э.М.

Алиева Ф.Т., Алиева Фа.Т., Алиева Э.М.

Аминова Э.Т.¹, Прокофьева Д.С.¹

Амирасланова Ш.З.

Анартаева Г.Ж., Курманова А.М., Мамедалиева Н.М.

Андреева М.В., Неклюдова А.В.

Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}

Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.

Атамогланова Г.К., Алиева Э.М., Исмаилова С.М., Байрамова Э.В., Рзаева А.В.,

Бабажанова Ш.Д., Ибрагимова Ф.А., Эргашев Б.Б.

Бакшаева А.Н.^{1,2}

Бдоян В.В.², Волкова Е.А.²

Безнощенко О.С., Диков А.В., Михеева А.А., Силаев Б.В.

Белоусова В.С., Иванова Е.Д., Зарова Е.А., Богомазова И.М.

Беспяева Ш.А.

Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.

Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Богданова А.В.², Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹

Богданова С.В.¹, Ильенко Л.И.¹, Гуреев А.Н.¹, Лазарева С.И.¹, Богданова А.В.²

Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Чурганова А.А., Сеурко К.И.,

БУШМЕЛЕВА Н.Н., РАГИМОВА С.Р., МИЧКОВА Д.Р., СПИРОВА Е.О.

Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.

Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.

Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А.

Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябкова А.В.

Былым Г.В., Егорова М.А., Стрябкова А.В., Христич Е.А.

Былым Г.В., Егорова М.А., Христич Е.А.

Валдошова С.Ш.

Валдошова С.Ш., Додхоева М.Ф., Олимова Ф.З., Юлдашева М.У.

Васильева Э.Н., Орешников Е.В., Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е.

Ващилина Т.П., Васильев С.А., Виктор С.А.

Вербицкая М.С.¹, Савицкая В.М.¹, Новикова Н.И.²

Виктор С.А., Курлович И.В., Ващилина Т.П.

Виноградова И.В., Домрычева Н.Е., Денисова Т.Г., Грузинова Е.Н.

Волков В.Г., Вавилова А.О.

Волков В.Г., Лохмачева Е.А.

Габдулхаева Н.Ф., Чистякова С.В., Шарыпова А.Д., Юдинцева Е.А., Черняев И.А.,

Гавровская С.В., Бодрова Н.Н., Коваль Н.С., Мартемьянов Р.Э.

Гадаева И.В.

Гатагажева З.М., Барахоева Т.С., Барахоева Д.С.

Гатагажева З.М., Узденова З.Х., Шахсинова Р.Н.

Гафурова Н.Г., Абдуллаева Р.А., Косымов З.К.

Геграева Д.А.

Геграева Д.А.

Гончарова Ю.И., Орлова В.С.

Горбачева Т.И.^{1,2}, Фартучная Е.Н.¹, Головкина Н.В.², Ельчанинов Д.В.²

Григорьянц А.А., Аксененко Д.В., Авруцкая В.В., Крукиер И.И., Левкович М.А.,

Гудзь О.В., Сулима А.Н.

Данилова М.В., Усольцева Е.Н.

Данильченко Е.А., Дубовец Е.А.

Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Данькина И.А., Данькина В.В., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Денисова Т.Г., Денисов М.С., Сидоров А.Е., Денисова Е.А., Садардинова Р.Р.

Дмитриев А.А.¹, Трембач Н.В.^{1,2}

Дражина О.Г., Прилуцкая В.А., Савицкая В.М.

Дубовой А.А.

Дуянова О.П., Шарапановская В.А.

Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.

Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.

Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В., Елистратова К.В.

Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹

Ершов Г.В.², Селихова М.С.¹, Ершов А.Г.¹

Еськова А.О.

Железова М.Е.¹, Бектур Б.К.²

Жуковская С.В.

Жуковская С.В., Вергейчик А.Н., Хохлова О.С.

Загаштокова А.К., Пароконная А.А.

Зарова Е.А., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Карданова М.А., Иванова Е.Д.

Ивановская Т.Н.^{1,3}, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Аннакулиева А.С.³, Кириллова Ю.А.³,

Игнатко И.В., Богомазова И.М., Тимохина Е.В., Белоусова В.С., Завьялов О.В.,

Ирназарова Д.Х.

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Ирназаров А.А., Худжаева Д.С.
Исламбекова М.Х., Халилова К.О., Маматова З.А., Куллыев А.П.
Кабдыгалиева А.А., Нурмагамбетова А.А., Шиканова С.Ю.
Камилова Н.М., Мирзоева Х.М., Мамедова Г.С.
Караченцова И.В.¹, Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Минажетдинова А.Р.¹, Чернышева М.Ю.¹,
Карданова М.А.
Каюмова Д.Т., Набиева Д.Ю.
Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р., Абдувохидова М.Д.
Кириллова Ю.А.³, Аннакулиева А.С.³, Никифорова П.О.^{1,3}
Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}, Меленчук И.А.³
Кирюхин О.Л., Андреева Н.В., Сафронова Ж.В.
Кладко Д.Ю., Захаров И.С., Безменко А.А.
Князев С.А., Невзоров О.Б.
Колесникова А.М., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю., Крошкина Н.В., Таланова И.Е.
Копысова Е.Д., Тетелютина Ф.К., Валиева Р.Р.
Копысова Е.Д., Тетелютина Ф.К., Варламова М.А.
Кострицов А.С., Сулима А.Н., Горда М.В.
Кузнецова В.В., Громова Т.А., Леваков С.А.
Кулешова С.В., Хабаров С.В., Денисова О.В.
Куликова Н.В.^{1,6}, Шперлинг Н.В.⁵, Арнт О.С.^{2,6}, Горелова И.В.^{3,6}, Павелец Д.А.²,
Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В.
Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Осипова Г.Т.
Курманова А.М., Мамедалиева Н.М., Анартаева Г.Ж., Арипова Р.С.
Куц Е.Е., Прохорович Т.И., Рухляда Н.Н.
Литвинова Л.С.⁴
Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Коломиец В.И.*
Логинова О.П., Кортаева Л.Е.
Логинов П.В., Памешова А.К.
Лукоянычева Е.В.⁶, Шишлянникова Н.Ю.¹, Никифорова П.О.^{2,4}

Лысенко О.В., Огризко И.Н., Бресский А.Г.
Маева Н.Х.^{1,2}, Хабаров С.В.^{2,3,4}
Малышкина А.И., Безирова Л.Х., Логинова В.С., Назаров С.Б., Назарова А.О.
Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Мамедов И.Я., Фейдоров И.Ю.
Маркова Е.В., Ильина М.А., Тоноян Л.А., Якубова Д.И.
Махмутова В.И.
Меленчук И.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
Милош Т.С.
Милош Т.С.¹, Кашко Л.И.²
Минакова А.Д., Джигладзе Т.А., Зуев В.М., Хохлова И.Д.
Мирзахамидова С.С., Игнатенко О.В., Муравина Е.Л., Самойлова Ю.А., Игнатко И.В.,
Мирзозода Г.С.¹, Шерназарова П.А.²
Невзоров О.Б., Кузнецов М.И., Якубова Д.И.
Негматшаева М.С.
Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Камбур А.П., Никитин Д.А.
Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.
Нурмагамбетова А.А., Кабдыгалиева А.А., Шиканова С.Ю.
Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф.
Олимова Ф.З., Додхоева М.Ф., Валдошова С.Ш., Салохиддинова Г.Н.
Осипова Г.Т., Геграева Д.А., Абу Эльджадаиль Джена
Османова К.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}
Памешова А.К., Логинов П.В.
Памешова А.К., Логинов П.В.
Панасенко Т.С., Сибирская Е.В., Платонова Е.В., Богачева А.А., Смолик Л.Ю.
Паньшина М.В.¹, Хадарцева К.А.¹, Хабаров С.В.¹²
Пинчук Т.В.
Пинчук Т.В., Мамочкина В.С.
Пономарева Т.А., Алтухова О.Б., Пономаренко И.В., Чурносков М.И.
Пономаренко М.С.

Потявина Е.Д.

Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Стрельников А.И.

Раджабзода Н.Ф.¹, Пулотова Ш.С.²

Решетникова Ю.Н.

Рокотянская Е.А., Бичагова Т.В.

Романова Е.М., Алиева Ф.Н., Мэлэк М.И.

Романова Е.М., Мэлэк М.И., Алиева Ф.Н.

Россоловская К.А., Спивак Л.Г., Трифонова Н.С., Гадаева И.В.

Росюк Е.А.

Рузиева Н.Х., Турсунова М.Б.

Савицкая В.М., Вербицкая М.С., Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Рубинштейн И.А.,

Садыкова Д.Р., Ирнарарова Д.Х., Хужаева Д.С.

Сафарова С.С.¹, Сафарова С.С.², Алиева И.Д.¹, Султанова И.А.²

Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Худиева А.Н., Исмаилова С.М.

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Бурханская Е.Д.^{1,2}

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Аннакулиева А.С.³,

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Меленчук И.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3},

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Караченцова И.В.^{1,3}, Сыроева А.А.¹, Чернышева М.Ю.¹,

Сибирская Е.В.^{1,2,3,4}, Торубаров С.Ф.^{2,3}, Захарова Л.В.^{2,5}, Бурханская Е.Д.^{1,2},

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Кириллова Ю.А.³, Ивановская Т.Н.^{1,3}, Меленчук И.А.³,

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Кириллова Ю.А.², Романикова У.Е.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{1,2}, Меленчук И.А.¹, Ширинянц М.С.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Алямкина К.И.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Егорова А.С.⁴, Корягина О.С.⁵

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Павлова Т.В.⁴

Сибирская Е.В.^{1,2,3}, Никифорова П.О.^{2,3}, Шатилина А.Ю.⁴

Сибирская Е.В., Волкова Е.А., Бдолян В.В., Бурханская Е.Д.

Сибирская Е.В., Торубаров С.Ф., Бдоян В.В., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А.

Симрок В.В.¹, Попова И.А.², Мельникова Д.В.³

Сиротина С.С.

Скоробогатова О.В., Белоусова В.С., Богомазова И.М., Зарова Е.А., Песегова С.В.,

Сокорев С.Н., Виноглядова С.В.

Соловьева О.В., Волков В.Г.

Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Векер И.Р., Уварова Е.Е.

Сулима А.Н., Строевский В.В., Бахаровская А.С.

Тетелютина Ф.К., Шестакова О.В.

Токарева А.О., Юрова М.В.

Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.

Тоноян Л.А., Габриелян Л.Г.

Тоноян Л.А., Маркова Е.В., Якубова Д.И., Яггиева А.М.

Удалова М.И.

Уланова В.С., Обосян Л.Б., Спирина Е.И., Муравьева С.С., Джигладзе Т.А.,

Умаханова З.Р., Магомедова Т.С., Эседова А.Э.

Умаханова З.Р., Эседова А.Э., Магомедова Т.С.

Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р.

Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Габараева М.Р., Фидарова Т.В.

Умаханова М.М., Миронов А.В., Османова С.Р., Галачиев О.В., Агнаева Н.З.

Хабаров С.В.^{1,2}, Нечай К.О.²

Хаитова Г.Д., Чориева Г.З.

Хайруллина А.А.¹, Кириллова Ю.А.³, Никифорова П.О.^{1,3}

Хачатрян Л.В.¹, Смольникова В.Ю.², Макарова Н.П.²

Хворик Н.В.

Хизриева З.С., Кудряшова А.В., Панова И.А.

Хизриева З.С., Панова И.А., Кудряшова А.В.

Цивьян Б.Л., Еженкова А.С., Казанцев В.А., Гладченко С.В.

Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²

Чархифалакян А.В.¹, Серова О.Ф.²

Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.

Черёмин М.М., Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д., Мельников М.В., Чурсин В.В.

Чориева Г.З., Садилова Д.Р., Садуллаева У.А., Янгибаева Д.Т.

Чурносова М.М.

Чурносов В.И.

Шаршова О.А., Безменко А.А., Малюгина В.И., Назаренко А.А., Захаров И.С.

Шелковникова Т.В.¹, Тахчиди Х.П.², Сибирская Е.В.^{2,3,4}, Капустин С.И.⁵, Вавин Г.В.⁶,

Шиляева Е.Г., Лиховских С.И.

Шиляева Е.Г., Нигаманова А.У.

Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.

Шкляр А.Л., Веровская Т.А., Свиридова Н.И.

Шостак Д.П., Кость М.И., Плиева Л.Д., Шостак П.Г.

Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.

Шукурхужаева Д.Н., Расуль-Заде Ю.Г.

Юлдошева М.У.¹, Валдошова С.Ш.¹, Пулотова Ш.С.²

Юсупов У.Ю., Аллаеров Б.К.

Якубова Д.И., Алиева А.Р., Маркова Е.В., Тоноян Л.А.

Якубова Д.И., Крючкова Е.А., Царькова М.А., Семенцова Н.А.

Якубова Д.И., Невзоров О.Б., Тоноян Л.А., Маркова Е.В.

Якубова Д.И., Новикова Д.Н., Чобанян А.Г.

Янукян К.В., Пашков В.М.

Янукян К.В., Пашков В.М.

Abroshimov A.V., Denisova A.A., Chernyaev I.A.

Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T., Turgunova G.M.,

Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A.,

Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Polyakova E.I., Vorotnikova U.A.,

Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Turgunova G.M., Vorotnikova U.A.,

Akulich N.S., Savickaya V.M., Sidorenko V.N., Korshikova R.L., Lobachevskaya O.S.

Alali O.

Alexandrova S.S.¹, Usmanova T.R.^{1,2}, Karimova D.I.¹, Andreeva E.A.¹, Valova Ya.V.^{1,2},

Alieva Farakh T., Alieva Fidan T., Alieva E.M.

Alieva F.T., Alieva F.T., Alieva E.M.

Aminova E.T.¹, Prokofieva D.S.¹

Amiraslanova Sh.Z.

Anartaeva G.Zh., Kurmanova A.M., Mamedalieva N.M.

Andreeva M.V., Neklyudova A.V.

Annakulieva A.S.³, Nikiforova P.O.^{1,3}

Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.

Atamoglanova G.K., Alieva E.M., Ismailova S.M., Bayramova E.V., Rzaeva A.V.,

Azizova G.D.

Azizova G.D.

Azizova G.D., Lutpillayeva A.M.

Babazhanova Sh.D., Ibragimova F.A., Ergashev B.B.

Bakshaeva A.N.^{1,2}

Bdoyan V.V., Volkova E.A.

Belousova V.S., Ivanova E.D., Zarova E.A., Bogomazova I.M.

Bespayeva Sh.

Beznoshchenko O.S., Dikov A.V., Mikheeva A.A., Silaev B.V.

Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.

Bichagova T.V., Rokotyanskaya E.A.

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Bogdanova A.V.², Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹

Bogdanova S.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Gureev A.N.¹, Lazareva S.I.¹, Bogdanova A.V.²

Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Churganova A.A., Seurko K.I.,

BUSHMELEVA N.N., RAGIMOVA S.R., MICHKOVA D.R., SPIROVA E.O.

Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A.

Bylym G.V., Egorova M.A., Khristich E.A.

Bylym G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V.

Bylym G.V., Egorova M.A., Strebkova A.V., Khristich E.A.

Charkhifalakyán A.V.¹, Serova O.F.²

Charkhifalakyán A.V.¹, Serova O.F.²

Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.

Cheremin M.M., Smolnova T.Y., Chuprynin V.D., Melnikov M.V., Chursin V.V.

Chernysheva M.Yu.¹, Khairullina A.A.¹, Kirillova Y.A.³,

Chorieva G.Z., Sadikova D.R., Sadullaeva U.A., Yangibaeva D.T.

Churnosova M.M.

Churnosov V.I.

Danilchenko E.A., Dubovets E.A.

Danilova M.V., Usoltseva E.N.

Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bezv Yu.O.

Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bezv Yu.O.

Dankina I.A., Dankina V.V., Dankin K.V., Bezv Yu.O.

Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E., Denisova E.A., Sadardinova R.R.

Dmitriev A.A.¹, Trembach N.V.^{1,2}

Drajina O.G., Prilutskaya V.A., Savitskaya V.M.

Dubovoy A.A.

Duyanovа O.P., Sharapanovskaya V.A.

Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.

Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.

Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V., Elistratova K.V.

Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹

Ershov G.V.², Selikhova M.S.¹, Ershov A.G.¹

Eskova A.O.

Gabdul Khaeva N.F., Chistyakova S.V., Sharypova A.D., Yudintseva E.A., Chernyaev I.A.,

Gafurova N.G., Abdullaeva R.A., Kosymov Z.K.

Gatagazheva Z.M., Barakhoeva T.S., Barakhoeva D.S.
Gatagazheva Z.M., Uzdenova Z.Kh., Shakhsinova R.N.
Gavrovskaya S.V., Bodrova N.N., Koval N.S., Martemyanov R.E.
Gegraeva D.A.
Gegraeva D.A.
Goncharova Y.I., Orlova V.S.
Gorbacheva T.I.^{1,2}, Fartuchnaya E.N.¹, Golovkina N.V.², Elchaninov D.V.²
Grigoryants A.A., Aksenenko D.V., Avrutskaya V.V., Crookier I.I., Levkovich M.A.,
Gudz O.V., Sulima A.N.
Ignatko I.V., Bogomazova I.M., Timokhina E.V., Belousova V.S., Zavyalov O.V.,
Irnazarova D.Kh.
Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Y., Irnazarov A.A., Khudjayeva D.S.
Islambekova M.K., Khalilova K.O., Mamatova Z.A., Kullyev A.P.
Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Sibirskaaya E.V.^{1,2,3,4}, Annakulieva A.S.³, Kirillova Yu.A.³,
Kabdylgalieva A.A., Nurmagambetova A.A., Shikanova S.Yu.
Kamilova N.M., Mirzoeva Kh.M., Mammadova G.S.
Kardanova M.A.
Kayumova D.T., Nabieva D.Y.
Kayumova D.T., Turdieva F.R., Abduvohidova M.D.
Khabarov S.V.^{1,2}, Nechay K.O.²
Khachatryan L.V.¹, Smolnikova V.Yu.², Makarova N.P.²
Khaitova G.D., Chorlieva G.Z.
Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.
Khizrieva Z.S., Kudryashova A.V., Panova I.A.
Khvorik N.V.
Kirillova Y.A., Nikiforova P.O.
Kirillova Yu.A.³, Annakulieva A.S.³, Nikiforov P.O.^{1,3}
Kirillova Yu.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}, Melenchuk I.A.³
Kiryukhin O.L., Andreeva N.V., Safronova J.V.
Kladko D.Yu., Zakharov I.S., Bezmenko A.A.

Knyazev S.A., Nevzorov O.B.
Kolesnikova A.M., Malyshkina A.I., Sotnikova N.Yu., Kroshkina N.V., Talanova I.E.
Kopysova E.D., Tetelyutina F.K., Varlamova M.A.
Kopysova E.D., Tetelyutin F.K., Valiev R.R.
Kostritsov A.S., Sulima A.N., Gorda M.V.
Kuleshova S.V., Khabarov S.V., Denisova O.V.
Kulikova N.V., Shperling N.V., Arnt O.S., Gorelova I.V., Pavelets D.A., Litvinova L.S.
Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V.
Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaya E.V., Korotkova S.A., Osipova G.T.
Kurmanova A.M., Mamedalieva N.M., Anartaeva G.Zh., Aripova R.S.
Kuts E.E., Prokhorovich T.I., Rukhlyada N.N.
Kuznetsova V.V., Gromova T.A., Levakov S.A.
Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I. *
Lobacheskaya V.S., Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Kolomiets V.I. *
Loginov P.V., Pameshova A.K.
Lohinava O.P., Karatayeva L.E.
Lukoyanycheva E.V.⁶, Shishlyannikova N.Y.¹, Nikiforova P.O.^{2,4}
Lysenko O.V., Ogrizko I.N., Bressky A.G.
Maeva N.^{1,2}, Khabarov S.^{2,3,4}
Makhmutova V.I.
Malyshkina A.I., Bezirova L.H., Loginova V.S., Nazarov S.B., Nazarova A.O.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.
Mamedov I.Y., Feydorov I.Y.
Markova E.V., Ilyina M.A., Tonoyan L.A., Yakubova D.I.
Melenchuk I.A.³, Nikiforova P.O.^{1,3}
Milosh T.S.
Milosh T.S.¹, Kashko L.I.²
Minakova A.D., Dzhibladze T.A., Zuev V.M., Khokhlova I.D.
Mirzakhmidova S.S., Ignatenko O.V., Muravina E.L., Samoilo Yu.A., Ignatko I.V.,
Mirzozoda G.S.¹, Shernazarova P.A.²

Negmatshaeva M.S.

Nevzorov O.B., Kuznetsov M.I., Yakubova D.I.

Nikiforova P.O.^{1,3}

Nikitina E.V., Vasilyeva L.N., Lobachevskaya O.S., Kambur A.P., Nikitin D.A.

Novakova O.N., Abramova M.Yu., Novakov V.B.

Nurmagambetova A.A., Kabdygaliyeva A.A., Shikanova S.Y.

Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F.

Olimova F.Z., Dodkhoeva M.F., Valdoshova S.S., Salokhiddinova G.N.

Osipova G.T., Gegraeva D.A., Abou Eljadayel Ghena

Pameshova A.K., Loginov P.V.

Pameshova A.K., Loginov P.V.

Panasenko T.S., Sibirskaya E.V., Platonova E.V., Bogacheva A.A., Smolik L.Yu.

Panshina M.V.¹, Khadartseva K.A.¹, Khabarov S.V.^{1,2}

PhD, Prof.^{2,5}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}, Bdoyan V.V.², Volkova E.A.²

PhD, Prof, Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}

Pinchuk T.V.

Pinchuk T.V., Mamochkina V.S.

Pochernikov D.G., Postovoytenko N.T. Strelnikov A.I.

Ponomarenko M.S.

Ponomareva T.A., Altukhova O.B., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I.

Potyavina E.D.

Rajabzoda N.F.¹, Pulotova S.S.²

Reshetnikova Yu.N.

Rokotyanskaya E.A., Bichagova T.V.

Romanova E.M., Alieva F.N., Melek M.I.

Romanova E.M., Malek M.I., Aliyeva F.N.

Rossolovskaya K.A., Spivak L.G., Trifonova N.S., Gadaeva I.V.

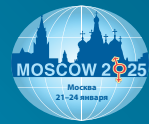
Rosyuk E.A.

Ruzieva N.H., Tursunova M.B.

Sadikova D.R., Irnazarova D.H., Khujaeva D.S.



Safarova S.S.¹, Safarova S.S.², Aliyeva I.J.¹, Sultanova I.A.²
 Safarova S.S., Kamilova N.M., Sultanova I.A., Khudiyeva A.N., Ismailova S.M.
 Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Умида Садуллаева
 Saloni Sajid Maner, Arshaan Asif Shaikh, Umida Sadullaeva
 Savickaya V.M., Verbitskaya M.S., Drazhina O.G., Neden L.Ch., Rubinshtein I.A.,
 Sharshova O.A., Bezmenko A.A., Malyugina V.I., Nazarenko A.A., Zakharov I.S.
 Shelkovnikova T.V.¹, Takhchidi H.P.², Sibirskaya E.V.^{2,3,4}, Kapustin S.I.⁵, Vavin G.V.⁶,
 Shilyaeva E.G., Likhovskikh S.I.
 Shilyaeva E.G., Nigamanova A.U.
 Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.
 Shklyar A.L., Verovskaya T.A., Sviridova N.I.
 Shostak D.P., Kost M.I., Plieva L.D., Shostak P.G.
 Shukurkhujaeva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.
 Shukurkhujaeva D.N., Rasoul-Zadeh Y.G.
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Burkhanskaya E.D.^{1,2}
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Annakulieva A.S.³,
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.^{1,3}, Melenchuk I.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3},
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3,4}, Karachentsova I.V.¹, Minazhetdinova A.R.¹,
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Kirillova Yu.A.³, Ivanovskaya T.N.^{1,3}, Melenchuk I.A.³,
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Kirillova Yu.A.², Romanikova U.E.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{1,2}, Melenchuk I.A.¹, Shirinayants M.S.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Egorova A.S.⁴, Koryagina O.S.⁵
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Pavlova T.V.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴
 Sibirskaya E.V.^{1,2,3}, Nikiforova P.O.^{2,3}, Shatilina A.Y.⁴
 Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V., Sysoeva A.A., Chernysheva M.Yu., Osmanova K.A.,
 Sibirskaya E.V., PhD, Prof.^{1,2,3,4}, Torubarov S.F., PhD, Prof.^{2,3}, Zakharova L.V.,
 Sibirskaya E.V., PhD, Prof., Torubarov S.F., PhD, Prof., Burkhanskaya E.D.,



Sibirskaya E.V., Volkova E.A., Bdoyan V.V., Burkhanskaya E.D.
Simrok V.V.¹, Popova I.A.², Melnikova D.V.³
Sirotnina S.S.
Skorobogatova O.V., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Zarova E.A., Pesegova S.V.,
Sokorev S.N., Vinoglyadova S.V.
Soloviova O.V., Volkov V.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Vekker I.R., Uvarova E.E.
Sulima A.N., Stroevsky V.V., Bakharovskaya A.S.
Tetelutina F.K., Shestakova O.V.
Tokareva A.O., Iurova M.V.
Tonoyan L.A., Gabrielyan L.G.
Tonoyan L.A., Gabrielyan L.G.
Tonoyan L.A., Markova E.V., Yakubova D.I., Yagiyeva A.M.
Tsivyan B.L.(PhD), Ezhenkova A.S., Kazantsev V.A., Gladchenko S.V.
Udalova M.I.
Ulanova V.S., Obosan L.B., Spirina E.I., Myravyova S.S., Dzibladze T.A., Gadaeva I.V.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Gabaraeva M.R., Fidarova T.V.
Umakhanova M.M., Mironov A.V., Osmanova S.R., Galachiev O.V., Agnaeva N.Z.
Umakhanova Z.R., Esedova A.E., Magomedova T.S.
Umakhanova Z.R., Magomedova T.S., Esedova A.E.
Valdoshova S.S.
Valdoshova S.S., Dodkhoeva M.F., Olimova F.Z., Yuldasheva M.U.
Vashchylina T.P., Vasiliev S.A., Viktor S.A.
Vasilyeva E.N., Oreshnikov E.V., Denisova T.G., Denisov M.S., Sidorov A.E.
Verbitskaya M.S.¹, Savickaya V.M.¹, Novikova N.I.²
Victor S.A., Kurlovich I.V., Vashchilina T.P.
Vinogradova I.V., Domrycheva N.E., Denisova T.G., Gruzina E.N.
Volkov V.G., Lokhmacheva E.A.
Volkov V.G., Vavilova A.O.



Yakubova D.I., Aliyeva A.R., Markova E.V., Tonoyan L.A.

Yakubova D.I., Kryuchkova E.A., Tsarkova M.A., Sementsova N.A.

Yakubova D.I., Nezvorov O.B., Tonoyan L.A., Markova E.V.

Yakubova D.I., Novikova D.N., Chobanyan A.G.

Yanukyan K.V., Pashkov V.M.

Yanukyan K.V., Pashkov V.M.

Yuldosheva M.U.¹, Valdoshova S.S.¹, Pulotova S.S.²

Yusupov U.Yu., Allaerov B.K.

Zagashtokova A.K., Parokonnaya A.A.

Zarova E.A., Belousova V.S., Bogomazova I.M., Kardanova M.A., Ivanova E.D.

Zhelezova M.E.¹, Bektur B.K.²

Zhukovskaya S.V.

Zhukovskaya S.V., Vergeichik A.N., Hohlova O.S.